

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Shift* kerja adalah sistem yang diterapkan oleh perusahaan untuk meningkatkan produktivitas secara maksimal selama 24 jam. Di Indonesia, rata-rata terdapat 3 *shift* kerja yang digunakan, antara lain *shift* pagi, sore, dan malam (Juliawati, 2020). *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. Pekerja *shift* malam memiliki resiko 28% lebih tinggi mengalami cedera atau kecelakaan (Rahmawati & Agustin, 2023).

Jadwal pekerja pada *shift* malam akan mengalami pergeseran pola tidur yang dapat menyebabkan terganggunya ritme sirkadian. Ritme sirkadian tubuh merupakan proses internal yang mengatur siklus bangun-tidur (terang-gelap) yang berjalan dalam 24 jam. Tubuh manusia dirancang untuk terjaga di siang hari dan tidur di malam hari. Hal tersebut menyebabkan pekerja *shift* malam akan lebih mudah mengantuk dan merasa cepat lelah (Afifah & Irasanti, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Abdurrahman dan Suryadi (2022), beban kerja mental yang dimiliki pekerja pada *shift* III atau *shift* malam memiliki presentase

yang paling tinggi diantara beban kerja mental yang dialami ketika berapa pada *shift* I dan *shift* II, serta kondisi pada malam hari membutuhkan fokus yang lebih karena malam hari merupakan waktu yang normal digunakan manusia untuk tidur.

Fasilitas kesehatan di Indonesia umumnya memiliki struktur organisasi yang terdiri dari berbagai tingkatan, mulai dari pimpinan puncak (seperti direktur rumah sakit atau kepala puskesmas) hingga staf administratif dan tenaga medis (dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya). Struktur ini memungkinkan koordinasi dan kolaborasi antara berbagai bagian untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang efektif. Di fasilitas kesehatan, jadwal kerja sering kali tidak terikat pada jam kerja standar karena kebutuhan pasien bisa terjadi kapan saja, termasuk di malam hari dan akhir pekan. Tenaga medis dan staf lainnya mungkin bekerja dalam *shift* yang bergantian untuk memastikan pelayanan kesehatan tersedia selama 24-jam. Hal ini secara tidak langsung akan mempengaruhi kualitas tidur dari tenaga medis dan staf yang ditugaskan menjadi karyawan *shift*.

Tidur merupakan salah satu kebutuhan primer yang menjadi syarat dasar bagi kelangsungan hidup manusia. Tidur adalah suatu keadaan tidak sadar dimana dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, dan dapat dibangun kembali dengan indera atau rangsangan yang cukup. Gangguan tidur dapat menimbulkan beberapa efek pada manusia. Ketika kurang tidur seseorang akan berpikir dan bekerja lebih lambat, membuat banyak kesalahan, dan sulit untuk mengingat sesuatu. Hal ini mengakibatkan penurunan produktivitas kerja dan dapat menyebabkan kecelakaan. Penerapan sistem kerja gilir berdampak pada kualitas tidur dan efek jangka panjang bagi kesehatan. Terdapat dua alasan utama dampak gangguan kualitas tidur. Alasan pertama adalah keluhan terhadap kualitas tidur

menjadi semakin sering ditemui. Alasan kedua adalah kualitas tidur buruk dapat menjadi gejala dan tanda utama timbulnya berbagai macam penyakit tidur dan gejala penyakit lainnya (Tantra *et al.*, 2022).

Kualitas tidur ialah tingkat kepuasan yang dialami seseorang ketika tidur. Kualitas tidur ini dapat diukur melalui beberapa aspek seperti jumlah jam tidur, waktu seseorang terbangun dari tidur, hambatan ketika seseorang akan tidur, keadaan yang mengganggu saat tidur, hingga efisiensi tidur (Sutrisno *et al.*, 2017). Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidurnya, sehingga seseorang tidak menunjukkan perasaan lelah, lekas marah dan gelisah, lesu dan apatis, kegelapan di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terbelah, sakit kepala dan nyeri kepala sering menguap atau mengantuk (Agustina, 2022). Kualitas tidur perawat merupakan salah satu faktor yang sangat berdampak terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien. Durasi tidur yang kurang dan rendahnya kualitas tidur sebelum bekerja menjadi ancaman berkurangnya kualitas perawatan pada pasien di tempat bekerja. Kurangnya kualitas perawatan pada pasien dapat menyebabkan munculnya error dalam perawatan bahkan terancamnya keselamatan pasien (Stimpfel *et al.*, 2020).

Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti frekuensi terbangun, waktu yang dibutuhkan untuk dapat tertidur, lamanya waktu tidur, serta aspek subjektif meliputi kedalaman dan kepulasan tidur. Tidak adanya gangguan yang dialami pada periode tidur dan kemampuan untuk mempertahankan waktu tidur dapat membuat kualitas tidur menjadi lebih baik. Kualitas tidur yang baik merupakan kualitas tidur mencakup semua tahapan tidur REM dan NREM dengan sejumlah besar waktu yang dihabiskan untuk tidur nyenyak. Cara

mendapatkan kualitas tidur baik oleh perawat seperti mencukupi kebutuhan tidur selama 7-8 jam/hari dan menyiapkan tempat tidur yang nyaman untuk beristirahat. Seseorang yang memiliki kualitas tidur baik akan mendapatkan energi yang lebih banyak, fungsi kognitif dan suasana hati yang lebih baik, sistem kekebalan tubuh yang lebih sehat, serta meningkatkan daya ingat dan kewaspadaan (Rahmawati & Agustin, 2023). Individu yang memiliki kualitas tidur buruk cenderung menderita kelelahan, kantuk di siang hari, konsentrasi yang buruk, cepat marah, lebih mudah lupa, depresi, frustrasi, dan sistem kekebalan tubuh yang melemah

Di Indonesia melalui penelitian dari Agririsky (2018) diketahui secara umum sebanyak 47,1% perawat mempunyai kualitas tidur buruk serta 52,9% mempunyai kualitas tidur baik. Sebanyak 22 orang (73,3%) perawat di ruang rawat intensif mempunyai kualitas tidur yang buruk dan 8 orang (26,7%) perawat mempunyai kualitas tidur baik, sedangkan di ruang rawat anak non intensif hanya 11 orang (27,5%) perawat yang mempunyai kualitas tidur buruk dan 29 orang (72,5%) perawat mempunyai kualitas tidur baik. Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa dari 114 (90,48%) responden memiliki kualitas tidur buruk, 77 (61,11%) responden menilai bahwa kualitas tidurnya baik, 45 (35,71%) responden memiliki latensi tidur yang sangat kurang, 53 (42,06%) responden tidur 5-6 jam per hari, 47 (37,30%) responden memiliki tidur yang tidak efisien, 90 (71,43%) responden mengalami gangguan tidur ringan, 118 (93,65%) responden tidak pernah menggunakan obat tidur, dan 61 (48,41%) responden menganggap bahwa disfungsi tidur yang dialami pada siang hari hanya merupakan masalah kecil. (Mesa *et al.*, 2018).

Kurang tidur dapat menyebabkan penurunan konsentrasi, penurunan kemampuan dalam mengambil keputusan dan berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari. Hal tersebut tentunya berkaitan dengan fungsi otak manusia, salah satunya yaitu fungsi eksekutif. Fungsi eksekutif diketahui dapat mengganggu performa kerja seseorang termasuk kemampuan seseorang dalam menjalankan pekerjaan atau aktivitas. Banyak kasus yang memperlihatkan pekerja dengan gangguan fungsi eksekutif bisa menyebabkan kerugian bagi banyak pihak, antara lain bisa merugikan dirinya sendiri dalam menjalani aktivitasnya sehari-hari, merugikan orang lain, instansi, maupun perusahaan tempatnya bekerja (Susilo, *et al* 2020).

Klinik Pratama Pertamina Refinery Unit 4 Cilacap merupakan klinik yang menjadi salah satu bagian dari Kilang Pertamina Refinery Unit 4. Klinik Pratama Pertamina ikut berperan dan bergerak aktif dalam menjaga kehandalan kilang minyak pertamina Cilacap, dengan menjaga kesehatan fisik dari para perwira pertamina yang bekerja. Klinik Pratama Pertamina RU IV Cilacap sebagai faskes pertama milik perusahaan selalu memberikan layanan maksimal untuk populasi pekerja dan keluarga para perwira Pertamina. Layanan yang disediakan di Klinik Pratama Pertamina diantaranya UGD 24jam, poli umum (dokter keluarga), poli gigi umum, layanan psikolog, layanan kebidanan dan layanan pemeriksaan penunjang laboratorium. Selain itu, kegiatan operasional didukung oleh *staff* administrasi yang memberikan layanan terkait rujukan, proses pengeklaiman, proses pengadaan obat dan barang habis pakai serta layanan administratif lainnya.

Sistem kerja yang di terapkan di Klinik Pratama Pertamina RU IV Cilacap terbagi menjadi 2, yaitu karyawan dengan sistem kerja *shift* dan karyawan dengan sistem kerja harian. Jam kerja dari sistem kerja *shift* terbagi menjadi 3 yaitu *shift*

pagi di jam 08.00-16.00, *shift* sore di jam 16.00-00.00 dan *shift* malam di jam 00.00-08.00. Untuk karyawan dengan sistem kerja *shift* memiliki siklus 3hari kerja dengan 1 hari libur. Sedangkan untuk karyawan dengan sistem kerja harian, aktif bekerja di hari Senin-Kamis dengan ketentuan masuk kerja di jam 07.00-12.00 waktu istirahat 12.00-13.00 kembali bekerja 13.00-16.00, dan dihari Jum'at dengan ketentuan masuk kerja di jam 07.00-11.30, waktu istirahat 11.30-13.30 dan kembali bekerja 13.30-16.30. Untuk karyawan dengan sistem kerja harian, pada hari Sabtu-Minggu dan hari besar nasional libur bekerja. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan perusahaan dapat mengetahui kualitas dari tim medis yang bertugas selama 24 jam yang tergabung dalam system kerja *shift* di Klinik Pratama Pertamina. Hal ini senada dengan Motto dari Klinik Pratama Pertamina RU IV Cilacap, yaitu “Handal Mendukung Operasional Kilang” dan Visi dari Klinik Pratama Pertamina RU IV Cilacap yaitu menjadi klinik pratama terbaik yang memberikan pelayanan berkualitas, professional dan berorientasi pasien serta Handal Mendukung Operasional Kilang RU IV.

Hasil studi pendahuluan yang sebelumnya dilakukan melalui wawancara terhadap tim *shift* menunjukkan bahwa dari 8 perawat, ada 4 perawat yang menilai bahwa kualitas tidur mereka sangat buruk, yang mana selama dinas malam, terutama jika terjadi kondisi *emergency* kilang dan atau pasien yang kurang stabil akan dilakukan pengawasan secara komprehensif, lebih sering tidur bergantian untuk tetap mengawasi pasien. Sedangkan 2 perawat lainnya menjelaskan kadang tidur sering terbangun, ketika terdengar suara langsung terbangun. Dan 2 perawat lainnya, menjelaskan bahwa kedua perawat tersebut masih kuat. Dan berdasarkan hasil wawancara dengan tim asisten apoteker, dari 4 asisten apoteker terdapat 2

asisten apoteker yang menilai bahwa kualitas tidur mereka cukup buruk, terutama jika ada kejadian *emergency* kilang, yang mengharuskan tim apotek untuk tetap berjaga memastikan ketersediaan obat-obatan dan kebutuhan bahan habis pakai lainnya guna menunjang kesiapan siaga kilang. Hasil wawancara juga menemukan fakta bahwa durasi tidur malam mereka ternyata kurang dari 5 jam sehari selama satu bulan terakhir. Selain mengalami kurang tidur, mereka juga mengalami kesulitan dalam memulai tidur, hal ini dapat dilihat dari meningkatnya atensi tidur mereka yaitu lebih dari 30 menit.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik dengan fenomena kualitas tidur pada pekerja *shift*, sehingga mendorong peneliti untuk melakukan penelitian “Gambaran Karakteristik dan Kualitas Tidur pada Karyawan dengan Sistem Kerja *Shift* di Klinik Pratama Pertamina Refinery Unit IV Cilacap Tahun 2024” untuk meningkatkan kesadaran kualitas tidur bagi karyawan yang bekerja *shift*.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang dapat diambil adalah “Bagaimanakah Gambaran Karakteristik dan Kualitas Tidur pada Karyawan dengan Sistem Kerja *Shift* di Klinik Pratama Pertamina Refinery Unit IV Cilacap Tahun 2024”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Karakteristik dan Kualitas Tidur pada Karyawan dengan Sistem Kerja *Shift* di Klinik Pratama Pertamina Refinery Unit IV Cilacap Tahun 2024.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik (usia, Pendidikan, lama bekerja, status pernikahan, dan aktivitas fisik) pada Karyawan dengan Sistem Kerja *Shift* di Klinik Pratama Pertamina Refinery Unit IV Cilacap Tahun 2024
- b. Mengidentifikasi kualitas tidur pada Karyawan dengan Sistem Kerja *Shift* di Klinik Pratama Pertamina Refinery Unit IV Cilacap Tahun 2024

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan, terkhusus dalam bidang keperawatan, serta dapat dijadikan sebagai referensi atau acuan pembelajaran mengenai kualitas tidur pada karyawan dengan system kerja *shift*.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman mengenai kualitas tidur pada karyawan dengan system kerja *shift*.

#### b. Manfaat Bagi Klinik

Penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber informasi khususnya di Klinik Pratama Pertamina RU IV Cilacap mengenai kualitas tidur pada karyawannya yang bekerja dengan system kerja *shift*.

#### c. Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Manfaat dari hasil penelitian ini bagi pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi dan dijadikan sebagai tolak ukur bagi pelayanan



dalam meningkatkan kualitas tidur pada karyawan dengan system kerja *shift*.

d. Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat dalam perkembangan IPTEK, serta dapat dijadikan sebagai referensi pembelajaran bagi orang lain, mahasiswa atau mahasiswi Universitas Al Irsyad Cilacap khususnya bidang keperawatan.

**E. Keaslian Penelitian**

Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya berhubungan dengan penelitian ini yaitu :

1. Penelitian oleh Khusnal, Rupiwardani & Yohanan (2023) yang berjudul “Hubungan *Shift* malam dan Kualitas Tidur dengan Beban Kerja Mental Karyawan Produksi” yang bertujuan untuk menganalisis hubungan *shift* malam dan kualitas tidur dengan beban kerja mental pada karyawan bagian produksi PT. X di Kabupaten Malang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan secara *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *shift* malam dengan beban kerja mental ( $p=0,685$ ) dan terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan beban kerja mental ( $p=0,674$ ). Terdapat persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu : topik tentang kualitas tidur. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu : tempat penelitian, waktu penelitian, *sample* penelitian, jumlah variabel, dan jenis penelitian.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati & Agustin (2023) dengan judul “Hubungan Kualitas Tidur Dengan *Shift* Kerja Perawat di RSJD Surakarta”

bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan *shift* kerja perawat di RSJD Surakarta. Hasil uji hipotesis menggunakan uji *chi square* di dapatkan nilai *p value* 0,626 yang artinya secara statistik tidak terdapat hubungan antara *shift* kerja dengan kualitas tidur perawat. Menurut peneliti hal tersebut menunjukkan bahwa *shift* kerja tidak menjadi factor dari munculnya gangguan kualitas tidur tersebut terjadi. Adanya gangguan kualitas tidur yang berat dapat disebabkan oleh hal lain seperti tuntutan hidup, social ekonomi maupun masalah keluarga lainnya. Terdapat persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu : topik tentang kualitas tidur dengan *shift* kerja perawat. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu : tempat penelitian, waktu penelitian, *sample* penelitian, jumlah variabel, dan jenis penelitian.

3. Penelitian oleh Mesa, Manurung & Wahyuni (2018) dengan judul “Gambaran Kualitas Tidur Pada Pekerja Bergilir Di Rumah Sakit S.K. Lerik Kota Kupang Tahun 2018” bertujuan untuk untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada pekerja bergilir di Rumah Sakit S.K. Lerik Kota Kupang tahun 2018. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian survei deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 114 (90,48%) responden memiliki kualitas tidur buruk, 77 (61,11%) responden menilai bahwa kualitas tidurnya baik, 45 (35,71%) responden memiliki latensi tidur yang sangat kurang, 53 (42,06%) responden tidur 5-6 jam per hari, 47 (37,30%) responden memiliki tidur yang tidak efisien, 90 (71,43%) responden mengalami gangguan tidur ringan, 118 (93,65%) responden tidak pernah menggunakan obat tidur, dan 61 (48,41%) responden menganggap bahwa disfungsi tidur yang dialami pada siang hari hanya merupakan masalah kecil. Persamaan dengan penelitian

yang akan dilakukan yaitu : topik tentang Kualitas Tidur Pada Pekerja Bergilir. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan antara lain : tempat penelitian, waktu penelitian, *sample* penelitian, jumlah variabel, jenis penelitian.

4. Penelitian yang dilakukan Tantra, Alie & Andarini (2022) yang berjudul “Gambaran Kualitas Tidur pada Bidan yang Bekerja Gilir di RSUD Dr. Slamet Garut” dengan tujuan mengetahui gambaran kualitas tidur pada bidan yang bekerja gilir di RSUD dr. Slamet Garut pada tahun 2021. Metode penelitian yang digunakan yakni penelitian deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan 88,9% bidan memiliki kualitas tidur buruk dan 11,1% memiliki kualitas tidur baik. Sebanyak 27 orang (87,1%) bidan di *Verlos Kamer* (VK) memiliki kualitas tidur buruk dan 8 orang (12,9%) bidan memiliki kualitas tidur baik, bidan di ruang Pelayanan Obstetri *Neonatal Emergensi Komprehensif* (PONEK) sebanyak 21 orang (95,5%) bidan memiliki kualitas tidur buruk dan 1 orang (4,5%) bidan memiliki kualitas tidur baik, sedangkan di ruang perawatan seluruh bidan sebanyak 4 orang (100%) memiliki kualitas tidur buruk. Persamaan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu : topik tentang Gambaran Kualitas Tidur pada pekerja bergilir. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan antara lain : tempat penelitian, waktu penelitian, *sample* penelitian, jumlah variabel, dan jenis penelitian.