

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KINERJA PERAWAT DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MASSENREMPULU ENREKANG**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi  
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



Oleh:

**MIFTAHUL HIDAYAH**

**R011181309**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KINERJA PERAWAT DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MASSENREMPULU ENREKANG**

Oleh:

**Miftahul Hidayah  
R011181309**

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi  
Sarjana Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Svahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D  
NIP. 198204192008041002

Pembimbing II



Wa Ode Nur Isnah Sabrivati, S.Kep., NS., M.Kes  
NIP. 198309162014042001

## LEMBAR PENGESAHAN

Halaman Pengesahan

### HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MASSENREMPULU ENREKANG

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 20 Oktober 2022

Pukul : 08.00 WITA – Selesai

Tempat : Via Zoom Online

Disusun Oleh:

**MIFTAHUL HIDAYAH**

R011181309

Dan yang bersangkutan dinyatakan :

**LULUS**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D  
NIP. 198204192008041002

  
Wa Ode Nur Isnah Sabriyati, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 198309162014042001

  
Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin  
  
Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si.  
NIP. 197606182002122002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Miftahul Hidayah

NIM : R011181309

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 17 November 2022



*Miftahul Hidayah*  
Miftahul Hidayah

## ABSTRAK

Miftahul Hidayah. R011181309. **HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MASSENREMPULU ENREKANG.** Dibimbing oleh Syahrul Said<sup>1</sup> dan Wa Ode Nur Isnah Sabriyati<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Departemen Keperawatan Keluarga dan Komunitas, dan Pendidikan Keperawatan.

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga, dan Keperawatan Gerontik.

**Latar Belakang:** Perawat merupakan salah satu populasi yang rentan mengalami kualitas tidur buruk. Ini dikarenakan beberapa faktor salah satunya karena pola *shift* kerja terutama pada *shift* malam yang menyebabkan pola tidur perawat berubah. Kualitas tidur bagi perawat sangat penting dijaga karena dapat berpengaruh terhadap kegiatan sehari-hari perawat termasuk dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada klien. Kinerja seorang perawat juga sangat penting karena dapat memberikan pengaruh terhadap pelayanan rumah sakit dan kesehatan pasien juga sangat bergantung pada kinerja perawat.

**Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan kinerja perawat di RSUD Massenrempulu Enrekang.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross-sectional*. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *accidental sampling*. Pengumpulan data dengan pengisian kuesioner kualitas tidur PSQI dan lembar observasi kinerja perawat.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan kinerja perawat di RSUD Massenrempulu Enrekang ( $p > 0,05$ ).

**Kesimpulan dan saran:** Tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan kinerja perawat. Kemudian terdapat hubungan masa kerja dengan kinerja perawat di RSUD Massenrempulu Enrekang. Diharapkan kepada perawat agar dapat menerapkan *sleep hygiene* agar kualitas tidur menjadi lebih baik.

**Kata kunci:** kualitas tidur, kinerja perawat.

## ABSTRACT

Miftahul Hidayah. R011181309. **CORRELATION BETWEEN SLEEP QUALITY WITH NURSE PERFORMANCE IN MASSENREMPULU ENREKANG REGIONAL GENERAL HOSPITAL.** Guided by Syahrul Said: Department of Family and Community Nursing, and Nursing Education; and Wa Ode Nur Isnah Sabriyati: Departments of Community Nursing, Family Nursing, and Gerontology.

**Background:** Nurses are one of the populations that are vulnerable to poor sleep quality. This is due to several factors, one of which is the work shift pattern, especially the night shift, which causes nurses' sleep patterns to change. Sleep quality for nurses is very important to maintain because it can affect daily care activities including in providing care services to clients. The performance of a nurse is also very important to have an influence on hospital services and patient health is also very important because of the performance of nurses.

**Aim:** To determine the relationship between sleep quality and nurse performance at Massenrempulu Hospital, Enrekang.

**Method:** This study used a cross-sectional research design. The sampling technique used is accidental sampling. Data collection by filling out the PSQI sleep quality questionnaire and nurse performance observation sheets.

**Result:** The results showed that there was no relationship between sleep quality and nurse performance at the Massenrempulu Enrekang Hospital ( $p>0.05$ ).

**Conclusions and suggestions:** There is no relationship between sleep quality and nurse performance. Then there is a relationship between tenure and the performance of nurses at the Massenrempulu Hospital, Enrekang. It is expected that nurses can apply sleep hygiene so that the quality of sleep becomes better.

**Keywords:** sleep quality, nurse performance.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat, karunia, dan kesempatan oleh-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MASSENREMPULU ENREKANG**”. Penyusunan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Selama penyusunan skripsi ini ditemui kesulitan dan hambatan mulai dari awal penyusunan hingga selesai. Peneliti mendapatkan banyak dukungan, bimbingan, arahan, semangat dan kerjasama dari berbagai pihak. Pada kesempatan kali ini izinkan peneliti menyampaikan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada yang terhormat:

1. Bapak, Ibu dosen dan seluruh staf pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Para staf Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Bapak Syahrul Said, S.Kep., Ns. M.Kes., Ph.D selaku pembimbing pertama yang senantiasa memberikan arahan dan bimbingan selama penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Wa Ode Nur Isnah Sabriyati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing kedua yang senantiasa memberikan arahan dan bimbingan selama penyusunan skripsi.

5. Ibu Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kep., M.Kes selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Nur Fadilah, S.Kep., Ns., MN selaku dosen penguji II sekaligus dosen pembimbing akademik saya yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
7. Direktur RSUD Massenrempulu Enrekang beserta seluruh perawat dan staf yang membantu penulis dalam mengumpulkan data yang diperlukan.
8. Kedua orang tua saya, ayah Tamrin dan ibu Syamsiah yang selalu mendoakan serta memberikan dukungan semangat untuk menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
9. Teman-teman di kampus Anti, Resky, Fifi, Ira, Irma, Riska, Fatima dan seluruh teman-teman M10GLO8IN terima kasih telah mendukung dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih atas bantuan, nasehat dan dorongan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga amal ibadah, dan dorongan serta do'a yang diberikan kepada penulis dengan tulus dan ikhlas mendapatkan Rahmat dan karunia dari Allah Swt. Aamiin.

Makassar, Oktober 2022

Miftahul Hidayah

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN SKROIPSI .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>	<b>iiiv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ixx</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II .....</b>	<b>8</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
A. Konsep Tidur .....	8
B. Konsep Perawat .....	16
C. Kinerja Perawat.....	19
D. Hubungan Kualitas Tidur dengan Kinerja Perawat .....	25
<b>BAB III.....</b>	<b>29</b>
<b>KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>29</b>
A. Kerangka Konsep.....	29
B. Hipotesis .....	30
<b>BAB IV .....</b>	<b>31</b>
<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>31</b>
A. Rancangan Penelitian.....	31

B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	31
C. Populasi Penelitian dan Sampel .....	31
E. Variabel Penelitian .....	35
F. Instrumen Penelitian .....	36
G. Pengolahan dan Analisa Data .....	40
H. Masalah Etika.....	42
<b>BAB V .....</b>	<b>43</b>
<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>45</b>
A. Hasil Penelitian .....	45
B. Pembahasan.....	55
C. Keterbatasan Penelitian.....	64
<b>BAB VI.....</b>	<b>66</b>
<b>PENUTUP.....</b>	<b>68</b>
A. Kesimpulan .....	68
B. Saran .....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>70</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>77</b>

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Skema Siklus Tidur dalam Konsep Kletman dan Aserinsky.....	12
Bagan 2.2 Kerangka Teori .....	27
Bagan 3.1 Kerangka Konsep .....	29
Bagan 4.1 Alur Penelitian .....	34

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	36
Tabel 4.2 Kisi-Kisi Kuesioner PSQI .....	38
Tabel 4.3 Interpretasi Uji Hipotesis Korelatif Spearman Rho.....	42
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Presentase Karakteristik Responden.....	46
Tabel 5.2 Rata-Rata Skor Total dan Komponen PSQI Responden.....	48
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Skor Komponen PSQI .....	49
Tabel 5.4 Hubungan Karakteristik Usia Responden dengan Kualitas Tidur dan Kinerja Perawat .....	50
Tabel 5.5 Distribusi Hubungan Karakteristik Responden dengan Kualitas Tidur dan Kinerja Perawat .....	51
Tabel 5.5 Analisis Uji Normalitas Karakteristik Responden, Kualitas Tidur dan Kinerja Perawat.....	53
Tabel 5.6 Hubungan Kualitas Tidur dengan Kinerja Perawat .....	53
Tabel 5.7 Hubungan Kinerja Perawat dengan Komponen Kualitas Tidur PSQI Responden .....	54

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitaian.....	78
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden.....	79
Lampiran 3. Lambar Karakteristik Responden.....	80
Lampiran 4. Kuesioner Kualitas Tidur.....	81
Lampiran 5. Lembar Observasi Kinerja Perawat .....	83
Lampiran 6. Lembar Surat Izin Penelitian.....	87
Lampiran 7. Lembar Surat Pengantar Izin Etik.....	88
Lampiran 8. Lembar Pelayanan Terpadu Satu Pintu.....	90
Lampiran 9. Lembar Surat Rekomendasi Perserujuan Etik.....	92
Lampiran 10. Lembar Surat Keterangan Penelitian Rumah Sakit.....	93
Lampiran 11. Master Tabel.....	94

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dalam sebuah rumah sakit terdapat berbagai profesi atau tenaga kesehatan yang bekerja sesuai dengan bidangnya masing-masing, salah satunya adalah perawat. Berdasarkan peraturan pelaksanaan Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan menyebutkan perawat adalah seseorang yang diakui oleh pemerintah yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan karena telah selesai dalam pendidikan tinggi keperawatan. Praktik Keperawatan adalah pelayanan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Kementrian Kesehatan, 2019).

Menurut Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) pada tahun 2020 di Indonesia adalah 1.463.452 orang yang terdiri dari 1.072.679 tenaga kesehatan dan proporsi tenaga kesehatan yang paling banyak di Indonesia yaitu tenaga keperawatan sebanyak 40,85% dari total tenaga kesehatan (Primadi, 2021). Jumlah tenaga keperawatan di provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020 berada di urutan ke-6 dari yang terbanyak yaitu 19.566 (Kemenkes, 2020). Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) rasio perawat terhadap penduduk per 100.000 penduduk tahun 2018 di Sulawesi Selatan adalah 1:156 (BPS, 2018).

Kinerja perawat yang optimal akan menghasilkan kualitas perawatan dan keselamatan klien yang terjamin (Manalu et al., 2021). Kinerja seorang perawat sangat penting bagi klien karena perawat merupakan profesi kesehatan yang mempunyai waktu paling lama mendampingi klien (Jufrizen, 2017). Selain itu kinerja perawat berperan penting dalam penentuan mutu pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit sehingga perlu untuk mengetahui kinerja seorang perawat (Aprilia, 2017).

Berdasarkan penelitian di rumah sakit Bhayangkara Palembang sebanyak 75% perawat (30 orang) memiliki kinerja kurang baik (Wisuda & Putri, 2019). Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Gurning et al. (2021) didapatkan hasil 61 perawat (53,5%) di Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan memiliki kinerja rendah. Sementara itu penelitian yang dilakukan di rumah sakit Islam Faisal Makassar terdapat 45 perawat (59,2%) yang memiliki kinerja kurang baik dan selebihnya memiliki kinerja yang baik (40,8%) (Malawat et al., 2019). Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat di Indonesia belum sepenuhnya baik.

Rumah sakit beroperasi setiap hari dan perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling lama memberikan pelayanan kepada klien (Triwijayanti et al., 2020). Menurut Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) (2018) dalam mencapai hidup yang sehat dibutuhkan tidur 7-8 jam setiap hari untuk kelompok

usia 18-40 tahun. Hampir semua rumah sakit di Indonesia menggunakan tiga *shift* untuk jam kerja perawat yaitu *shift* pagi, sore dan malam (Handiyani et al., 2018). Karena adanya pola kerja *shift* maka terjadi perubahan pada pola tidur perawat terutama perawat yang *shift* malam. Ini dikarenakan pola tidur yang terganggu menyebabkan gangguan pada irama sirkadian sehingga dapat menyebabkan penurunan kualitas tidur perawat (Safitrie & Ardani, 2017).

Dalam penelitian Dong et al., (2020) yang dilakukan di Shandong, Cina sebanyak 61,4% perawat mengalami kualitas tidur buruk. Sampai sekarang di Indonesia juga masih terdapat perawat yang memiliki kualitas tidur yang buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD), *Intensive Care Unit* (ICU), dan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bitung dan Rumah Sakit Budi Mulia Bitung sebanyak 69,7% perawat yang mengalami kualitas tidur buruk (Dimkatni et al., 2020). Kemudian penelitian Agustina (2022) didapatkan hasil sebagian besar perawat mengalami kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 63,3%. Sementara itu penelitian yang dilakukan di Sulawesi Selatan mendapatkan hasil 20,7% perawat mengalami kualitas tidur buruk dan 79,3% mengalami kualitas tidur yang baik (Bahri, 2021).

Kualitas tidur perawat merupakan suatu hal yang penting untuk diketahui sebab kualitas tidur yang buruk dapat merusak kinerja perawat dan mengancam keselamatan klien (Park et al., 2018). Selain itu pentingnya mengetahui kualitas tidur perawat adalah karena dapat berpengaruh terhadap kegiatan sehari-hari

perawat termasuk dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Hal ini sejalan dengan penelitian Yulanda et al. (2021) yang mengatakan bahwa kualitas tidur bisa mengubah sikap *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit daerah Idaman Kota Banjarbaru. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Park et al. (2018) mengenai hubungan antara kualitas tidur dan produktivitas perawat di antara perawat klinis Korea disimpulkan bahwa perawat yang mempunyai kualitas tidur buruk dapat menurunkan produktivitas perawat.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Massenrempulu Enrekang sendiri merupakan rumah sakit satu-satunya milik pemerintah daerah yang terletak di Kabupaten Enrekang. RSUD Massenrempulu merupakan rumah sakit umum kelas C. Total perawat yang bekerja di RSUD Massenrempulu Enrekang adalah 140 perawat. Adapun pelayanan kesehatan dari rumah sakit ini yaitu pelayanan ruang rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Model praktik keperawatan yang digunakan di rawat inap, IGD dan ICU di RSUD Massenrempulu Enrekang adalah model tim. Indikator pelayanan rawat inap merupakan gambaran untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rawat inap rumah sakit (Nisaa, 2019). Indikator pelayanan rawat inap di RSUD Massenrempulu Enrekang pada tahun 2021 sebagai berikut: *Bed Occupancy Ratio* (BOR) 43%, *Avarage Length of Stay* (AVLOS) 4 hari, *Bed Turn Over* (BTO) 30 kali, *Turn Over Interval* (TOI) 8 hari, *Net Death Rate* (NDR) 16% dan *Gross Death Rate* (GDR) 36%. Terdapat beberapa keluhan pasien di instalasi rawat inap RSUD Massenrempulu Enrekang

terhadap pelayanan keperawatan seperti keterlambatan pelayanan perawat, perawat kurang komunikatif dan informatif (Pratiwi, 2020).

Belum ada penelitian sebelumnya yang meneliti mengenai hubungan kualitas tidur dengan kinerja perawat di RSUD Massenrempulu Enrekang. Dengan penelitian ini akan diketahui kualitas tidur dan kinerja perawat serta hubungan keduanya di RSUD Massenrempulu Enrekang sehingga perawat yang memiliki masalah tidur yang buruk ataupun kinerja yang kurang baik diharapkan perawat atau pihak manajemen rumah sakit dapat memberikan solusi terkait masalah tersebut. Berdasarkan situasi dan penjelasan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kualitas Tidur dengan Kinerja Perawat di RSUD Massenrempulu Enrekang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Perawat merupakan salah satu populasi yang rentan mengalami kualitas tidur buruk. Ini dikarenakan beberapa faktor salah satunya karena pola *shift* kerja terutama pada *shift* malam yang menyebabkan pola tidur perawat berubah. Beberapa hasil penelitian membuktikan masih banyak perawat yang memiliki kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur bagi perawat sangat penting dijaga karena dapat berpengaruh terhadap kegiatan sehari-hari perawat termasuk dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada klien. Kinerja seorang perawat juga sangat penting karena dapat memberikan pengaruh terhadap pelayanan rumah sakit dan kesehatan pasien juga sangat bergantung pada kinerja perawat. Di

Indonesia kinerja perawat belum sepenuhnya baik terbukti pada beberapa penelitian. Sehingga berdasarkan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan pertanyaan penelitian “apakah ada hubungan kualitas tidur dengan kinerja perawat di RSUD Massenrempulu Enrekang?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah teridentifikasinya hubungan kualitas tidur dengan kinerja perawat di RSUD Massenrempulu Enrekang.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Teridentifikasi kualitas tidur pada perawat di RSUD Massenrempulu Enrekang.
- b. Teridentifikasi kinerja pada perawat di RSUD Massenrempulu Enrekang.
- c. Teridentifikasi hubungan karakteristik responden dengan kualitas tidur dan kinerja perawat di RSUD Massenrempulu Enrekang.
- d. Teridentifikasi hubungan kualitas tidur dengan kinerja perawat di RSUD Massenrempulu Enrekang.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Keperawatan**

Penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk menambah pengetahuan terkait pentingnya kualitas tidur perawat, kinerja perawat maupun hubungan antara keduanya.

## **2. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan bacaan atau bahan referensi oleh peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan kualitas tidur dan kinerja perawat.

## **3. Bagi Instansi Rumah Sakit**

Penelitian ini dapat memberikan hasil data kepada rumah sakit mengenai tingkat kualitas tidur perawat serta seberapa baik/buruk kinerja perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Tidur**

##### **1. Definisi Tidur**

Tidur berasal dari bahasa latin “*somnus*” yang artinya mengalami periode pemulihan, keadaan fisiologi dari istirahat untuk tubuh dan pikiran (Rohayati, 2019). Tidur adalah suatu keadaan tidak sadarkan diri serta keadaan seseorang merasa penuh ketenangan tanpa kegiatan yang berulang dengan urutan siklus yang berulang dan ditandai dengan minim aktivitas memiliki tingkat kesadaran yang bervariasi, adanya proses fisiologis yang berubah, dan terjadinya respons terhadap rangsangan dari luar (Hidayat & Uliyah, 2015).

Pada hierarki kebutuhan Maslow, DeLaune dan Ladner kebutuhan seorang manusia yaitu kebutuhan fisiologis dimana didalamnya terdapat tidur dan istirahat. Walaupun pada saat seseorang kekurangan tidur tidak langsung mengancam jiwa namun jika kekurangan tidur terus berlanjut maka dapat mengakibatkan berbagai macam gangguan atau kondisi yang lebih buruk (Patrisia et al., 2020). Pada tubuh manusia bagian dalam mesensefalon dan bagian atas pons terdapat *Reticular Activating System* (RAS) yang fungsinya untuk mengatur aktivitas tidur dimana adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak untuk

dapat tidur dan bangun. Selain itu RAS juga dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, perabaan serta menerima stimulus dari korteks serebri yaitu rangsangan emosi dan proses pikir. Adanya pelepasan serum serotonin dari sel-sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah yaitu *Bulbar Synchronizing regional* (BSR) pada saat tidur dan pada saat bangun tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima dipusat otak dan sistem limbik. Sehingga pada saat tidur RAS dan BSR yang mengatur siklus ataupun perubahan dalam tidur (Hidayat & Uliyah, 2015).

## **2. Fungsi Tidur**

Fungsi dari tidur sampai sekarang belum diketahui jelasnya tetapi diyakini bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional dan kesehatan, dapat mengurangi stress pada pulmonary, kardiovaskular, endokrin dan lainnya. Pada saat tidur energi tersimpan sehingga energi diarahkan kembali pada fungsi seluler yang penting (Hidayat & Uliyah, 2015).

Selain itu fungsi lain yang dirasakan pada saat tidur adalah relaksasi otot sehingga laju metabolik basal akan menurun kemudian tubuh dapat menyimpan lebih banyak energi saat tidur. Energi tersebut dapat digunakan kembali oleh tubuh untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Psikologis manusia juga dapat dipengaruhi oleh tidur (Handiyani et al., 2018).

### 3. Pola Tidur

#### a. *Non Rapid Eye Movement* (NREM)

Tidur NREM biasa juga disebut dengan tidur gelombang lambat karena gelombang otaknya sangat lambat dan jenis tidur ini disebabkan oleh menurunnya kegiatan di dalam sistem pengaktivasi reticularis (Hidayat & Uliyah, 2015). Tahapan tidur NREM:

- 1) Tahap I: tahap I merupakan tahap transisi diantara bangun dan tidur yang ditandai dengan relaks, merasa segar dengan lingkungan, merasa mengatuk, bola mata dapat bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan napas sedikit menurun, dapat bangun segera selama tahap ini berlangsung selama 5 menit.

Pada tahap ini seseorang sangat sensitif terbangun oleh stimulus sensori seperti suara dan ketika terbangun seseorang tersebut merasa seperti telah melamun (Rohayati, 2019).

- 2) Tahap II: tahap II merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun yang ditandai dengan denyut jantung dan frekuensi napas serta suhu tubuh menurun, mata biasanya menetap, metabolisme menurun, berlangsung pendek dan berakhir 10-15 menit. Pada tahap ini juga terjadi kemajuan relaksasi dan masih relatif untuk bangun.
- 3) Tahap III: merupakan tahap awal tidur yang dalam yang ditandai dengan denyut nadi dan frekuensi napas serta proses tubuh lainnya

cenderung melambat, disebabkan adanya dominasi sistem saraf parasimpatis. Seseorang yang sudah mencapai tahap ini sulit untuk dibangunkan dan jarang bergerak.

- 4) Tahap IV: tahap tidur yang paling dalam. Tidur ini ditandai dengan kecepatan jantung dan pernapasan menurun, jarang bergerak dan sulit untuk dibangunkan, sekresi lambung menurun, dan tonus otot menurun. Pada tahap ini tidur sambil berjalan dan enuresis dapat terjadi.

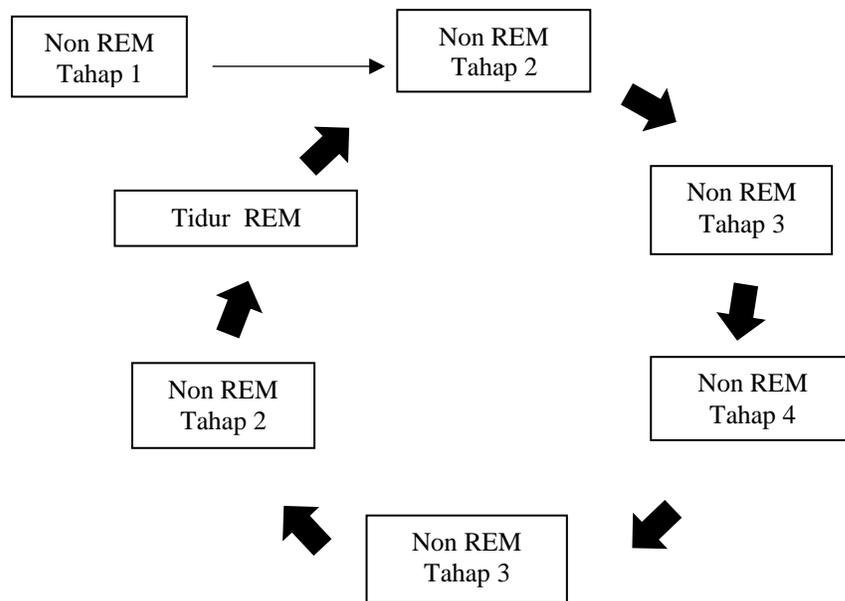
Fungsi dari tidur non-REM adalah berperan untuk mempengaruhi proses *anabolic* dan sintesis *makromolekul* RNA (Thahadi, 2021).

b. *Rapid Eye Movement* (REM)

Tidur REM biasanya juga disebut tidur paradox, tidur ini disebabkan oleh penyaluran abnormal dari isyarat-isyarat dalam otak meskipun kegiatan otak mungkin tidak tertekan secara berarti. Tidur REM berlangsung pada tidur malam yang terjadi selama 5-20 menit, rata-rata timbul 90 menit, dimana periode pertama terjadi 80-100 menit, akan tetapi apabila kondisi orang sangat lelah maka awal tidur sangat cepat bahkan jenis tidur REM hampir tidak ada. Ciri-ciri dari tidur paradoks yaitu biasanya disertai mimpi aktif, lebih sulit dibangunkan daripada selama tidur NREM, tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan yang menunjukkan inhibisi kuat proyeksi spinal atas sistem pengaktivasi retikularis, frekuensi napas dan jantung menjadi tidak teratur, mata cepat tertutup dan terbuka,

nadi cepat dan irregular serta tekanan darah meningkat atau berfluktuasi sekresi gester meningkat dan metabolisme meningkat, (Hidayat & Uliyah, 2015). Pada tidur REM seseorang mengalami mimpi penuh warna dan tampak hidup serta sulit dibangunkan (Rohayati, 2019).

Fungsi pada tahap tidur REM adalah perbaikan kembali sel-sel organ tubuh yang telah rusak serta pemulihan kondisi tubuh yang lelah. Selain itu tidur REM juga berfungsi untuk mempengaruhi pembentukan koneksi-koneksi baru pada korteks dan sistem *neuroindokrin* menuju otak sehingga terjadi pemulihan mental untuk lebih siap belajar dan peningkatan adaptasi psikologis dan ingatan yang lebih baik (Thahadi, 2021).



Bagan 2.1 Skema siklus tidur dalam konsep Kleitman dan Aserinsky (Thahadi, 2021)

Salah satu kelompok pekerja yang mengalami kekurangan tidur malam adalah kelompok tenaga kesehatan karena bekerja dalam *shift*. Sebanyak 10% tenaga kesehatan yang bekerja *shift* mengalami masalah tidur. Masalah tersebut diantaranya insomnisa, mudah mengantuk dan kesusahan untuk tetap terjaga di tempat kerja (Handiyani et al., 2018).

#### **4. Kualitas Tidur**

Kualitas Tidur adalah suatu keadaan seseorang mempertahankan tidur hingga merasakan rileks keesokan harinya (Septadina et al., 2021). Kualitas tidur merupakan fenomena kompleks serta melibatkan domain diantaranya kualitas tidur subjektif, *sleep* latensi, durasi tidur, gangguan tidur, efesiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Penurunan kualitas tidur dapat terjadi apabila salah satu dari domain tersebut terganggu (Indrawati, 2012).

Setiap individu mempunyai kebutuhan tidur yang berbeda-beda. Menurut Hidayat & Uliyah (2015) kebutuhan tidur manusia dibedakan berdasarkan usianya. Pada usia 18-40 tahun jumlah kebutuhan tidur yaitu 7-8 jam/hari dan pada usia 40-60 tahun jumlah kebutuhannya adalah 7 jam.

#### **5. Faktor yang Mempengaruhi Tidur**

##### **a. Penyakit**

Pada individu yang sedang sakit membutuhkan durasi tidur yang lebih lama dari normal. Namun sebagian pasien seperti pasien dengan

gangguan pernafasan (asma, bronchitis), penyakit kardiovaskuler dan penyakit persarafan mengalami kesulitan tidur.

b. Lingkungan

Lingkungan yang gaduh dapat menghambat tidur, sebaliknya lingkungan yang tenang dan nyaman dapat membuat tidur lebih nyenyak.

c. Motivasi

Motivasi dapat mempengaruhi tidur dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap terbangun dan waspada menahan kantuk.

d. Kelelahan

Kelelahan dapat memperpendek periode pertama dari tahap REM.

e. Kecemasan

Individu yang mengalami ansietas dapat meningkatkan saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya.

f. Alkohol

Alkohol menekan REM secara normal, seseorang tahan minum alkohol dapat mengakibatkan insomnia dan lekas marah.

g. Obat-obatan

Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain:

- Diuretik: menyebabkan nokturia
- Anti depresan: menekan REM, menurunkan total waktu REM
- Kafein: meningkatkan saraf simpatis/mencegah orang lain tidur
- Beta bloker: menimbulkan insomnia, mimpi buruk
- Narkotika: menyuspensi REM, meningkatkan kantuk siang hari  
(Indryani et al., 2021).

Menurut Hidayat & Uliyah (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi tidur yaitu penyakit, latihan, kelelahan, stress, obat-obatan, nutrisi, lingkungan, motivasi dan lain sebagainya.

## **6. Masalah Kebutuhan Tidur**

- a. Insomnia, adalah suatu keadaan tidur yang hanya sebentar atau susah untuk tidur sehingga terjadi ketidakmampuan pada kualitas dan kuantitas tidur yang adekuat. Ada tiga insomnia yaitu:
  - Initial insomnia adalah suatu keadaan seseorang tidak mampu untuk mengawali tidur.
  - Intermitten insomnia adalah ketidakmampuan seseorang untuk tetap tidur disebabkan selalu terbangun pada malam hari.
  - Terminal insomnia yaitu suatu keadaan dimana seseorang tidak mampu untuk tidur kembali setelah bangun tidur pada malam.
- b. *Hypersomnia*, merupakan salah satu gangguan tidur karena tidur yang berlebihan yaitu pada umumnya lebih dari 9 jam pada malam hari.

- c. *Parasomnia*, merupakan kumpulan dari beberapa penyakit yang dapat mengganggu tidur, seperti somnambulisme (berjalan-jalan dalam tidur), biasanya banyak terjadi pada anak-anak dalam tahap III dan IV dari tidur NREM.
- d. *Enuresis*, merupakan buang air kecil yang tidak disengaja pada waktu tidur, enuresis terbagi menjadi dua yaitu enuresa nokturnal (mengompol diwaktu tidur) dan enuresa diurnal (mengompol diwaktu bangun tidur).
- e. Tidur apnea, merupakan keadaan dimana terjadinya penghentian napas disaat tidur.
- f. *Narcolepsi*, merupakan suatu keadaan dimana seseorang tidak dapat mengendalikan untuk tidur, seperti orang yang tidur dalam keadaan berdiri atau tertidur pada saat mengemudikan kendaraan, dan lainnya (Hidayat & Uliyah, 2015).

## **B. Konsep Perawat**

### **1. Definisi Perawat**

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan studi atau pendidikan perawat dan mempunyai kemampuan serta kewenangan dalam melakukan tindakan dan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan professional untuk individu sehat maupun sakit (Maria et al., 2019). Dalam peraturan pelaksanaan Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan menyebutkan perawat adalah seseorang yang diakui oleh

pemerintah yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan karena telah selesai dalam pendidikan tinggi Keperawatan. Praktik Keperawatan adalah pelayanan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Kemenkes, 2019). Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan dari perawat dalam bentuk pelayanan profesional kepada individu, kelompok, atau masyarakat dalam keadaan sehat ataupun sakit yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan (Primadi, 2021).

## **2. Tugas Perawat**

- a. *Care giver*: perawat harus memperhatikan kebutuhan dari klien dengan menggunakan *nursing proses* sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan diagnosa masalah yang terjadi.
- b. *Client advocate*: perawat bertanggung jawab dalam memberikan penjelasan kepada klien dan/atau keluarga klien mengenai informasi yang diperlukan untuk persetujuan (*inform consent*) atas tindakan keperawatan yang akan diberikan kepada klien. Serta perawat harus mempertahankan dan melindungi hak-hak klien.
- c. *Conselor*: perawat memberikan konseling kepada klien maupun keluarga klien dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu.

- d. *Educator*: perawat memberikan penjelasan sehingga diharapkan klien ataupun keluarga klien mempunyai pengetahuan yang lebih luas baik mengenai kesehatan penyakit, dan sebagainya.
- e. *Coordinator*: perawat mengarahkan dan merencanakan pelayanan dari semua anggota tim kesehatan. Misalnya tindakan pemenuhan nutrisi pada klien, disini perawat harus menjelaskan mengenai jenisnya, jumlahnya, cara memberikan, monitoring, motivasi, dan sebagainya.
- f. *Collaborator*: perawat bersama klien, keluarga klien dan tim kesehatan lainnya sama-sama mempunyai tujuan untuk menentukan pelayanan kesehatan yang diperlukan.
- g. *Consultan*: pada peran ini secara tidak langsung berkaitan dengan permintaan klien terhadap informasi terhadap tujuan atau tindakan keperawatan yang diberikan. Oleh karena itu perawat harus mengetahui kondisi spesifik klien agar dapat memberikan informasi yang tepat.
- h. *Change agen*: perawat melakukan perencanaan dan kerja sama dengan klien dan bagaimana cara pemberian keperawatan kepada klien (Maria et al., 2019).

### **3. Peran Perawat**

- a. *Pelaksana*: perawat bertugas dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan keperawatan secara menyeluruh kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Dalam hal ini perawat memberikan asuhan

keperawatan yang professional, serta menerapkan ilmu, prinsip, konsep dan menguji kebenarannya pada saat implementasi tindakan.

- b. Pengelola: perawat harus dapat mengatur, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan yang diberikan kepada klien.
- c. Pendidik: perawat berperan untuk memberikan pengajaran atau informasi keperawatan kepada klien, keluarga, maupun ke tenaga kesehatan lainnya.
- d. Peneliti: perawat dituntut untuk memiliki kreativitas, inisiatif, mengikuti perkembangan zaman yang terjadi agar dapat menjadi inovator dalam ilmu keperawatan (Maria et al., 2019).

## **C. Kinerja Perawat**

### **1. Definisi Kinerja Perawat**

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kinerja adalah sesuatu yang dicapai, prestasi yang diperlihatkan dan kemampuan kerja (tentang peralatan). Kinerja atau sering juga disebut dengan *performance* merupakan target atau hasil yang harus dicapai (Chairina, 2019). Kinerja adalah upaya individu atau kelompok untuk mencapai hasil yang diharapkan dengan melakukan suatu kegiatan disertai rasa tanggung jawab (Bessie et al., 2021).

Kinerja perawat adalah penerapan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama mengikuti pendidikan guna memberikan pelayanan serta memiliki tanggung jawab kepada pasien sesuai dengan tugas, fungsi dan kompetensi yang dimiliki (Hasibuan & Sinurat, 2020).

## **2. Penilaian Kinerja Perawat**

Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil kerja yang telah dicapai dengan menggunakan instrumen ataupun penilaian kinerja (Budiana et al., 2021). Penilaian kinerja dilakukan untuk memberikan petunjuk agar perawat dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sehingga mutu pelayanan kesehatan juga ikut serta meningkat selain itu manfaat dari adanya penilaian kinerja perawat yaitu untuk memperbaiki proses kerja, prestasi kerja, peningkatan kompensasi, dan mengevaluasi hasil kerja dengan menggunakan standar yang telah ditetapkan berdasarkan tempat kerja (Hasibuan & Sinurat, 2020). Berdasarkan Depkes RI tahun 2002 dalam Hasibuan & Sinurat (2020), prinsip-prinsip penilaian kinerja perawat dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan evaluasi kerja dilaksanakan sesuai dengan standar pelaksanaan pekerjaan dan posisi bertugas dari tenaga perawat.
- b. Melakukan pengamatan tingkah laku dari sampel perawat sebaiknya dilakukan dalam rangka evaluasi pelaksanaan kerja sehari-hari.
- c. Perawat dan supervisi sebaiknya diberikan salinan dari tugas dan fungsi perawat, standar kerja yang dilaksanakan dan evaluasi yang akan dilakukan sehingga pada saat dilakukan penilaian kinerja mempunyai kerangka pemikiran yang sama.

- d. Manajer perlu menjelaskan pada saat pertemuan dan evaluasi skala serta area prioritas yang penting untuk dilaksanakan sesuai dengan standar keperawatan untuk meningkatkan pelaksanaan kerja.
- e. Pada laporan evaluasi dibuatkan dan disusun dengan baik dan teratur sesuai dengan instrumen evaluasi sehingga perawat tidak mengetahui bahwa dirinya sedang dilakukan pengamatan dan penilaian kinerjanya

### **3. Standar Penilaian Kinerja Perawat**

Menurut Kewuan (2017), petunjuk yang telah terstandarisasi yang dapat digunakan perawat saat implementasi untuk mengukur kualitas layanan keperawatan:

#### **a. Perilaku**

Perilaku merupakan sikap nyata menunjukkan kondisi yang harus ada sinkronisasi akibat dari respon tertentu dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan reaksi emosi dikarenakan adanya rangsangan sosial. Reaksi tersebut dapat ditunjukkan dari gaya komunikasi perawat, partisipasi, kejujuran, tanggung jawab, sopan santun, kedisiplinan dari segi absensi, busana dan peraturan rumah sakit, kepedulian dalam memelihara seluruh sarana dan prasarana, loyal dan memiliki sifat empati kepada pasien dan keluarga.

b. Keterampilan Profesional

Keterampilan profesional adalah kemahiran perawat untuk memberi layanan pada pasien secara profesional. Penilaian keterampilan tersebut dilihat dari cara perawat melakukan pekerjaan yang sudah dilakukan dengan aspek ketelitian, tidak ada keterlambatan, disesuaikan dengan metode yang ditetapkan, menggunakan alat pelindung diri, layanan yang diberikan pada pasien disesuaikan dengan standar prosedur, memiliki keterampilan mempersiapkan peralatan, pasien dan lingkungan kerja serta tanggap dan peduli terhadap keselamatan pasien (*patient safety*).

c. Proses Keperawatan

Unsur dari proses keperawatan adalah berfikir kritis agar implementasi dan evaluasi dilakukan secara logis. Proses keperawatan memiliki tujuan mengidentifikasi seluruh hal yang dibutuhkan klien, menetapkan prioritas, membuat tujuan serta hasil asuhan yang diharapkan, membuat perencanaan tindakan yang berpusat pada pasien kemudian melaksanakan perencanaan dan mengevaluasi hasil akhir yang diinginkan.

#### **4. Standar Praktik Perawat**

Dalam keperawatan terdapat standar instrumen penilaian kinerja perawat dalam melaksanakan tugas utamanya yaitu melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktik keperawatan yang telah ditentukan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2000 (Triwijayanti et al., 2020):

a. Standar I: Pengkajian

Pada tahap pengkajian perawat mengumpulkan data mengenai status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. Tujuan dari pengkajian yaitu menetapkan data dasar mengenai tingkat kesehatan klien yang digunakan untuk merumuskan masalah klien dan rencana tindakan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan mempelajari data penunjang serta catatan lain. Data yang diperoleh harus dicatat dan dianalisis sesuai standar format yang ada.

b. Standar II: Diagnosa keperawatan

Perawat menganalisa data dari hasil pengkajian kemudian merumuskan diagnosa keperawatan. Proses diagnosa terdiri dari analisis, interpretasi diagnosa data, identitas masalah klien dan perumusan diagnosa keperawatan. Komponen keperawatan terdiri dari masalah (*problem*), penyebab (*Etiology*), gejala/tanda atau terdiri dari masalah dengan penyebab (PE).

c. Standar III: Perencanaan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kesehatan klien. Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan.

Perawat menyusun rencana tindakan keperawatan dengan melibatkan klien atau keluarga klien.

d. Standar IV: Implementasi

Perawat melaksanakan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Perawat berkolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya serta bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan dengan tujuan untuk mengatasi masalah klien.

e. Standar V: Evaluasi

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam mencapai tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Perawat menyusun perencanaan evaluasi hasil tindakan secara kompherensif, tepat waktu dan terus-menerus.

Dokumentasi adalah segala informasi tertulis atau yang dihasilkan secara elektronik mengenai klien yang berisi tentang perawatan atau layanan yang diberikan kepada klien (Rahmi, 2019). Dokumentasi keperawatan memiliki landasan atau dasar praktik yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PERIII/2008 tentang rekam medis, dijelaskan bahwa setiap pasien mendapat pelayanan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan harus memiliki catatan medis atau rekam medis (Sepang et al., 2021).

## **5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat**

### a. Faktor internal

Faktor internal yang dapat mempengaruhi kinerja perawat berupa faktor yang berhubungan dengan sifat-sifat seseorang. Misalnya seseorang mempunyai kinerja yang baik karena memiliki sifat pekerja keras, sedangkan seseorang mempunyai kinerja yang kurang baik dikarenakan memiliki kemampuan rendah dan malas untuk berupaya memperbaiki kemampuannya.

### b. Faktor eksternal

Faktor eksternal mencakup lingkungan dari perawat. Seperti perilaku, sikap, dan tindakan-tindakan rekan kerja, bawahan ataupun pimpinan, fasilitas kinerja dan iklim organisasi (Hasibuan & Sinurat, 2020).

Menurut Sutrisno et al. (2017) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seorang perawat diantaranya beban kerja, kepemimpinan, insentif dan kesempatan promosi.

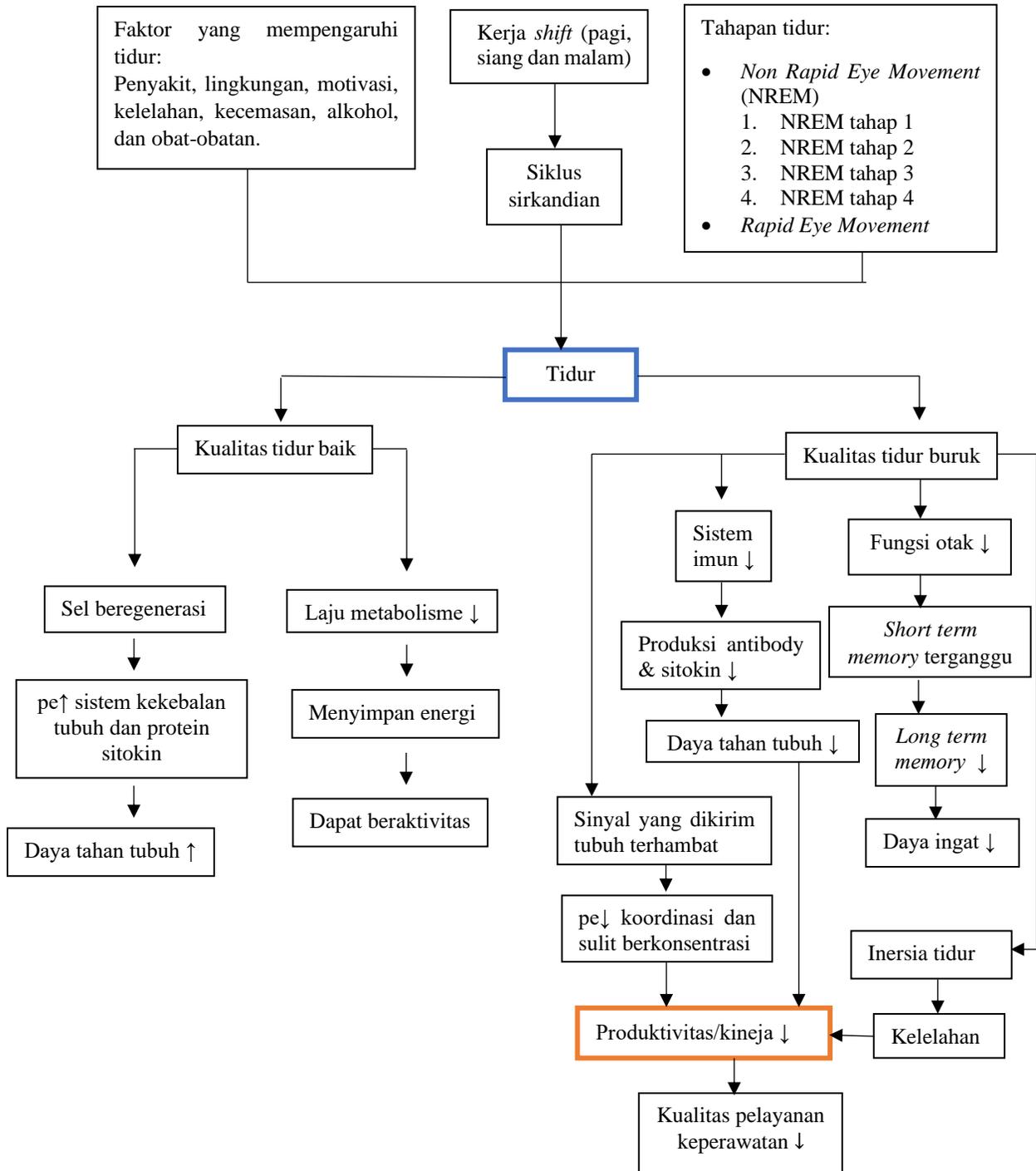
## **D. Hubungan Kualitas Tidur dengan Kinerja Perawat**

Perawat adalah salah satu profesi di rumah sakit yang memberikan sumbangsi besar terhadap baik buruknya mutu pelayanan di rumah sakit (Simamora et al., 2019). Hal ini dikarenakan perawat merupakan profesi kesehatan yang memiliki waktu paling lama mendampingi klien di rumah sakit (Jufrizen,

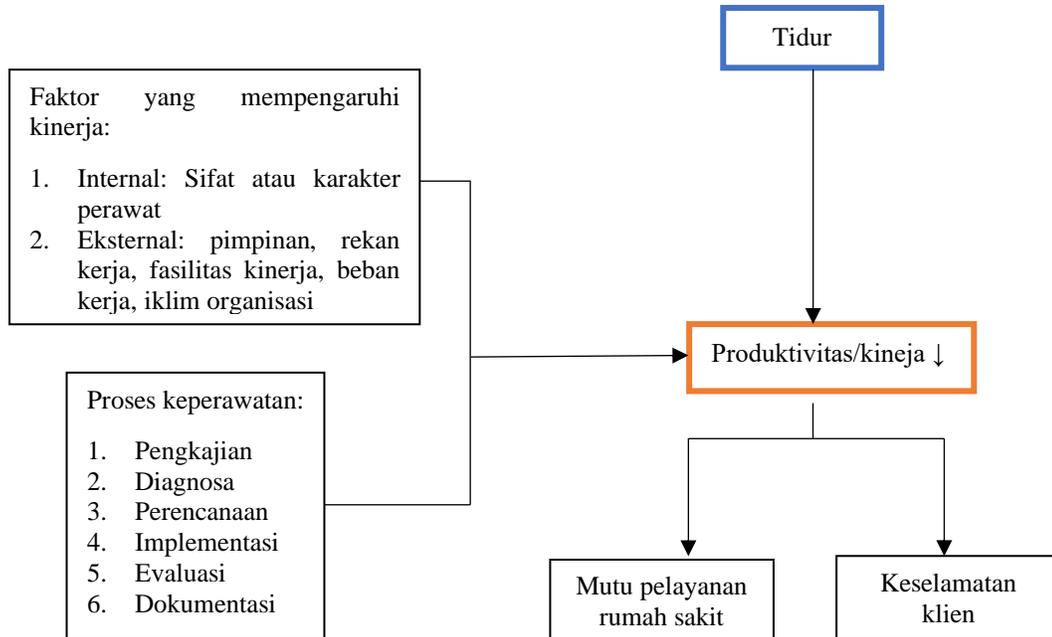
2017). Pelayanan keperawatan dibutuhkan sepanjang waktu di rumah sakit oleh karena itu dalam praktik perawat memiliki pembagian kerja yang terbagi dalam tiga *shift* yaitu pagi, sore dan malam (Syakura, 2019). Perawat yang bekerja dengan *shift* malam dapat menyebabkan gangguan tidur serta dapat juga mengakibatkan *Sleep Work Disorder* (Muzakir & Fitriani, 2021).

Beberapa dampak dari kesulitan tidur adalah penurunan kinerja, ingatan, kemampuan kognitif, peningkatan ansietas dan penurunan kesejahteraan (Christiana, 2021). Perawat dengan durasi tidur kurang dari jumlah rata-rata sebelum datang bekerja dapat menurunkan kualitas pelayanan perawatan dan keselamatan pasien serta dapat mengakibatkan penurunan kinerja perawat (Stimpfel et al., 2019). Dalam penelitian didapatkan hasil terdapat hubungan kualitas tidur perawat dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit X Depok (Christiana, 2021).

Berikut merupakan kerangka teori dalam penelitian ini, sebagai berikut:



## Lanjutan



Keterangan:

: Variabel independen

: Variabel dependen

Bagan 2.2 kerangka teori

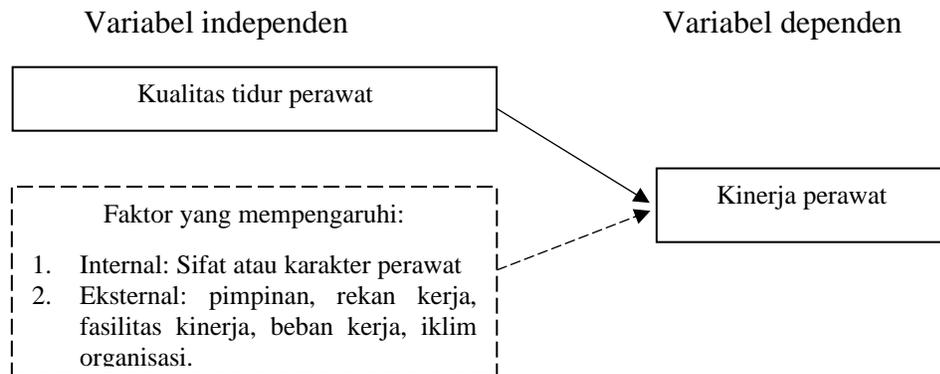
Sumber: (Indryani et al., 2021; Hasibuan & Sinurat, 2020; Aprilia, 2017; Safitrie & Ardani, 2017; Park et al. 2018; Hidayat & Uliyah, 2015).

### BAB III

## KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

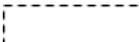
### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah variabel-variabel penelitian berdasarkan dengan tujuan penelitian serta menunjukkan antara keterkaitan antara variabel tersebut sehingga harus didasari oleh teori-teori yang relevan dan sesuai dengan bidang penelitian tersebut (Norfai, 2021).



Bagan 3.1 kerangka konsep

Keterangan:

-  : diteliti
-  : tidak diteliti
-  : diteliti
-  : tidak diteliti

## **B. Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan terhadap yang dirumuskan berdasarkan teori yang relevan, yang kebenarannya masih harus diuji melalui pengumpulan dan analisa data (Candra et al., 2021). Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kinerja perawat di RSUD Massenrempulu Enrekang.