

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Undang-undang tentang Rumah Sakit No. 44/2009 menjelaskan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan media atau fasilitas sosial yang mencakup pelayanan kesehatan, didukung dengan sumber daya yang mampu mendukung aktivitasnya. Sumber daya yang dimaksud adalah sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang mendukung aktivitas di Rumah Sakit adalah semua tenaga yang bekerja di Rumah Sakit baik tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Habibie (dalam Fajrianti, 2016) menjelaskan bahwa sumber daya manusia sebagai motor penggerak memerlukan aturan atau manajemen yang efektif untuk memenuhi tuntutan pelayanan yang optimal. Undang-undang tentang Rumah Sakit No. 44/2009 juga menjelaskan bahwa sumber daya manusia yang dimiliki rumah sakit terdiri dari tenaga medis, keperawatan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, gizi, keterampilan fisik dan tenaga keteknisian merupakan sumber daya utama, tanpa mereka aktivitas utama rumah sakit tidak dapat berjalan dengan semestinya.

Salah satu sumber daya manusia yang sangat dibutuhkan di rumah sakit adalah perawat. Menurut Undang-undang tentang Keperawatan No. 38/2014 Bab I Pasal I ayat (2) perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi

keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Posisi perawat menjadi penting sebagai tangan kanan yang menentukan keberhasilan kerja dokter. Oleh sebab itu perawat dituntut untuk memberi pelayanan dengan mutu yang terbaik (Fajrianti, 2016). Pelayanan dengan mutu terbaik didapatkan dengan mengikuti prosedur atau *jobdesc* yang telah dibuat oleh perusahaan, dalam hal ini rumah sakit.

Adapun *jobdesc* yang dilaksanakan oleh perawat di antaranya adalah mengukur tekanan darah pada setiap pasien yang melakukan pemeriksaan ke dokter, memberikan suntikan intravena, dan memasang infus pada pasien tanpa menimbulkan rasa sakit, dan lain sebagainya. Bagi perawat poli bedah *jobdesc* yang dilaksanakan yaitu membersihkan luka pasien, menyiapkan alat-alat untuk operasi kecil, menghentikan pendarahan yang terjadi saat operasi, dan lain sebagainya. Perawat yang bertugas di bangsal memiliki *jobdesc* seperti mengganti infus pasien, mengukur suhu tubuh dan tekanan darah pasien setiap pagi, mengambil sampel darah pasien untuk pemeriksaan, dan lain sebagainya (Sumber : Wawancara terhadap Kepala Perawat Rumah Sakit pada tanggal 14 Desember 2017). Hasil penelitian Selye (dalam Widayarsi, 2010) mengungkapkan bahwa pekerjaan perawat mempunyai beberapa karakteristik yang dapat menciptakan tuntutan kerja yang tinggi dan menekan diantaranya yaitu otoritas bertingkat ganda, heterogenitas personalia, ketergantungan dalam pekerjaan dan spesialisasi, budaya kompetitif di rumah sakit, jadwal kerja yang ketat dan harus siap kerja setiap saat, serta tekanan-tekanan dari teman sejawat.

Jobdesc dan karakteristik tersebut di atas merupakan sebuah tuntutan yang dipikul oleh perawat. Tuntutan tersebut dapat memberikan tekanan tersendiri pada perawat yang pada dasarnya bekerja di bagian pelayanan (Amirta, 2009). Tekanan-tekanan yang diterima oleh perawat selama melakukan pekerjaan akan menyebabkan perawat mengalami kesulitan tidur dalam jangka waktu pendek, salah satunya adalah kesulitan untuk memejamkan mata. Depkes (dalam Siregar, 2011) mendefinisikan tidur adalah bagian dari ritme biologis tubuh untuk mengembalikan stamina. Kesulitan yang dialami saat akan tidur termasuk dalam golongan gangguan tidur. Menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (2013) gangguan tidur terdiri dari 2 kelompok yaitu *dysomnia* dan *parasomnia*. Kelompok dengan gangguan utama dalam hal jumlah, kualitas atau waktu tidur yang disebabkan oleh hal-hal emosional termasuk dalam *dysomnia*. Salah satu contoh kelompok *dysomnia* yaitu insomnia.

Morin (2003) mendefinisikan insomnia sebagai kesulitan memulai dan atau mempertahankan tidur secara terus-menerus. Insomnia menurut Rafknowledge (2004) adalah keluhan yang sering muncul berupa kendala-kendala seperti kesulitan tidur, tidur tidak tenang, kesulitan menahan tidur, atau untuk tetap tidur, seringnya terbangun di pertengahan malam dan seringnya terbangun lebih awal pada diri seseorang. Insomnia merupakan sebuah gangguan tidur dimana penderita mengalami kekurangan waktu tidur dalam jangka waktu tertentu (Siregar, 2011). Insomnia dapat didefinisikan sebagai tidur yang terganggu, diwujudkan sebagai kesulitan dalam memulai tidur atau perawatan tidur, dan juga bangun tidur lebih awal (Doghramji, 2008). Menurut Sadock & Sadock (2000),

insomnia diartikan sebagai kesukaran dalam memulai atau mempertahankan tidur yang bisa bersifat sementara atau persisten. Puri, Laking, dan Treasaden (2008) mendefinisikan insomnia sebagai suatu gangguan dengan kuantitas atau kualitas tidur yang tidak cukup. Insomnia adalah gejala atau penyakit akibat dari kekurangan tidur, atau yang terganggu oleh jam-jam dari bagian waktu yang tak sadar yang merupakan bagian terpenting untuk menuju tidur nyenyak (Vrisaba, 2002).

Gejala atau indikator insomnia menurut Morin (2003) dibedakan menjadi 4, yaitu tingkat keparahan gangguan tidur (*severity*), frekuensi kesulitan tidur (*frequency*), durasi kesulitan tidur (*duration*), dan konsekuensi siang hari (*associated daytime consequences*). Tingkat keparahan ditandai dengan waktu terbangun setelah tidur yaitu 30 menit. Frekuensi merupakan kesulitan tidur yang dialami individu dalam satu minggu (3 malam atau lebih). Durasi merupakan lamanya insomnia yang di derita oleh individu, mulai dari 1 bulan atau 6 bulan terakhir. Konsekuensi di siang hari merupakan pengaruh insomnia terhadap kehidupan sehari-hari pada individu. Hal yang sering dikeluhkan antara lain kelelahan fisik, sulit berkonsentrasi dan kurang fokus, masalah ingatan, dan gangguan *mood*. Lebih lanjut, gejala-gejala atau indikator insomnia pada individu menurut Rafknowledge (2004) yaitu kesulitan jatuh tertidur atau tidak tercapainya tidur nyenyak, merasa lelah saat bangun tidur dan tidak merasakan kesegaran, sakit kepala di pagi hari, kesulitan berkonsentrasi, mudah marah, mata memerah, dan mengantuk di siang hari.

Selain gejala tersebut diatas, ada pun gejala-gejala insomnia yang dialami oleh individu dalam Lanywaty (2001) dibedakan menjadi 2, yaitu kesulitan memulai tidur dan bangun terlalu awal. Kesulitan memulai tidur (*initial insomnia*), biasanya disebabkan oleh adanya gangguan emosi, ketegangan atau gangguan fisik (misal: kelelahan yang berlebihan atau adanya penyakit yang mengganggu fungsi organ tubuh). Bangun terlalu awal (*early awakening*), yaitu dapat memulai tidur dengan normal, namun tidur mudah terputus dan atau bangun lebih awal dari waktu tidur biasanya, serta tidak bisa kembali tidur lagi. Gejala ini sering muncul seiring dengan bertambahnya usia seseorang atau karena depresi dan sebagainya.

Dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (2013), seseorang dapat dikatakan mengalami insomnia jika memenuhi hal-hal yang disebutkan yaitu keluhan adanya kesulitan masuk tidur atau mempertahankan tidur atau kualitas tidur yang buruk. Gangguan tersebut terjadi minimal 3 kali dalam seminggu selama minimal satu bulan dan adanya preokupasi dengan tidak bisa tidur (*sleeplessness*) dan rasa peduli yang berlebihan terhadap akibatnya pada malam hari dan sepanjang siang hari. Selain hal tersebut di atas, ketidakpuasan terhadap kuantitas (jumlah) dan atau kualitas tidur menyebabkan penderitaan yang cukup berat dan mempengaruhi fungsi sosial dan pekerjaan.

Morin (2003) menjelaskan bahwa prevalensi insomnia didasarkan pada populasi yang diselidiki dan kriteria pendefinisian insomnia. Menurut klasifikasi ini, antara 30 - 48% dari populasi umum menderita gejala insomnia. Jika seseorang juga bertanya tentang keparahan dan frekuensi, 10 - 28% menilai gejala mereka sebagai insomnia sedang sampai berat dan 16 - 21% sering atau terus-

menerus mengalami insomnia. Selain insomnia, 9 - 15% menderita akibat aktifitas siang hari. Insomnia kronis sesuai kriteria DSM IV didiagnosis sekitar 6%. Sejalan dengan hasil penelitian Chien, Su, Hsieh, Siao, Ling, dan Jou (2013) yang menemukan bahwa di antara staf perawat sebanyak 75,8% memiliki skor PSQI lima atau lebih dan 39,8% memiliki rasio tidur stabil tidak memadai pada tindakan subjektif (Hughuci, Motohashi, Liu, Maeda, 2005). Hal ini didukung dengan hasil penelitian Budnick, et al (dalam Wahyuni, Sudarsono & Hardjono, 2003) terhadap 29 pekerja dengan kerja bergilir (*shift*), seperti perawat dalam perilaku bekerja dilaporkan hampir 84% pernah tertidur saat dinas dan hampir 50% pernah terjadi kecelakaan atau kesalahan karena rendahnya kewaspadaan dan kelelahan. Hal ini diakibatkan oleh gangguan irama sirkadian dan kekurangan tidur.

Hasil wawancara pada tanggal 06 Desember 2017 terhadap 9 perawat yang bekerja di bangsal rawat inap, poli rawat jalan, dan kamar operasi di Rumah Sakit, sebanyak 7 dari 9 perawat mengatakan bahwa setelah pulang kerja, perawat tidak bisa langsung tidur. Adanya rasa tegang dan memikirkan permasalahan di pekerjaan membuat perawat sulit untuk tidur. Apabila sudah bisa tidur, perawat mengatakan bahwa lama waktu tidur tidak panjang. Perawat terbangun lebih awal dan merasakan badan terasa pegal. Hal tersebut tidak terjadi selama satu hari saja, namun dapat terulang di hari berikutnya. Jadwal kerja yang tidak beraturan membuat perawat mengalami waktu tidur yang tidak teratur dan mengalami *jet lag*. Hal tersebut juga berdampak pada aktifitas perawat sehari-hari, baik saat bekerja atau berada di rumah. Perawat merasakan badan terasa sakit, fokus saat

bekerja berkurang, mengantuk saat bekerja, dan sulit untuk mengingat hal-hal yang perlu dikerjakan.

Berdasarkan fakta-fakta tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa perawat mengalami insomnia. Hal tersebut ditunjukkan dengan gejala tingkat keparahan gangguan tidur, 7 perawat terbangun lebih awal dan waktu tidur tidak lama. Pada gejala frekuensi kesulitan tidur, 7 perawat mengalami kesulitan tidur dan tidak dapat langsung tidur setelah sampai di rumah. Gejala durasi kesulitan tidur, sebanyak 7 perawat seperti merasakan *jet lag* karena waktu tidur yang tidak teratur. Pada gejala konsekuensi di siang hari, 7 perawat mengalami kelelahan fisik yang ditandai dengan badan yang terasa sakit, fokus berkurang, mengantuk dan sulit mengingat.

Siregar (2011) menjelaskan waktu tidur yang dibutuhkan oleh remaja atau dewasa yaitu selama 8,5 jam hingga 9,25 jam setiap harinya. Waktu tidur tersebut dapat berubah seiring dengan meningkatnya aktifitas karena usia remaja hingga dewasa (16-30 tahun) merupakan usia produktif. Penderita insomnia sering mengeluh tidak bisa tidur, waktu tidur kurang lama, tidur dengan mimpi yang menakutkan, dan merasa kesehatannya terganggu. Penderita insomnia tidak akan bisa tidur pulas walaupun diberikan banyak kesempatan untuk tidur. Penderita insomnia di masyarakat saat ini sering dianggap remeh dan masyarakat menganggap insomnia sebagai hal yang biasa saja dan tidak menimbulkan efek jangka panjang. Kenyataannya, insomnia permanen atau yang sudah menetap dapat mengakibatkan berbagai macam penyakit yang juga berkaitan dengan penampilan sehari-hari dan etos kerja seseorang.

Insomnia yang berkelanjutan akan menimbulkan kerugian baik secara fisik maupun psikologis. Individu yang mengalami insomnia secara perlahan menjadi kurang produktif dikarenakan kurangnya waktu tidur yang menyebabkan perasaan lelah (Amirta, 2009). Dampak yang dapat ditimbulkan tersebut membuat insomnia penting untuk di teliti agar dapat ditanggulangi dan dicegah sedini mungkin, khususnya pada perawat. Perawat diharuskan untuk bekerja optimal dan berkualitas. Kualitas tersebut dapat tercapai dengan konsentrasi dan fokus saat bekerja, sehingga pencegahan insomnia sejak dini penting untuk dilakukan (Siregar, 2011).

Insomnia dapat disebabkan oleh banyak faktor. Adapun faktor-faktor yang dapat menyebabkan insomnia yaitu stres atau kecemasan, depresi, kelainan-kelainan kronis, efek samping pengobatan, pola makan yang buruk, kurang berolahraga, dan konsumsi kafein, nikotin dan alkohol (Rafknowledge, 2004). Stres atau kecemasan meliputi tekanan-tekanan pekerjaan, sekolah, masalah keluarga atau masalah dalam perkawinan, depresi, dan kecemasan mengenai pekerjaan, sekolah, keluarga atau perkawinan (Siregar, 2011). Stres atau perasaan tertekan yang dialami oleh perawat selama bekerja membuat perawat merasa tidak tenang, tidak aman, dan merasakan kegelisahan (kecemasan). Individu yang merasakan kegelisahan, rasa tidak tenang, dan tidak aman akan cenderung susah untuk memulai tidur (Ibrahim, 2013). Faktor berikutnya yaitu depresi. Depresi tidak hanya dapat menyebabkan insomnia. Seseorang yang mengalami depresi cenderung memiliki keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu karena ingin melepaskan diri dari masalah yang dihadapi.

Lebih lanjut, kelainan-kelainan kronis pada seseorang misalnya seperti kelainan pada tidur (tidur apnea), diabetes, sakit ginjal, arthritis, atau penyakit yang mendadak dapat mengarahkan seseorang untuk mengalami insomnia. Efek samping pengobatan juga dapat menjadi penyebab insomnia, misalnya rasa mual setelah mengonsumsi obat. Faktor berikutnya yaitu pola makan. Pola makan yang buruk dapat menyebabkan seseorang insomnia apabila seseorang mengonsumsi makanan berat sesaat sebelum tidur. Hal tersebut dapat menyulitkan seseorang untuk jatuh tidur. Konsumsi kafein, nikotin, dan alkohol menjadi salah satu penyebab insomnia karena kafein dan nikotin merupakan zat penekan saraf sehingga seseorang justru terjaga setelah mengonsumsi zat tersebut. Konsumsi alkohol dalam jumlah tertentu juga dapat menyebabkan kekacauan pada pola tidur seseorang. Faktor penyebab insomnia yang terakhir yaitu kurang berolahraga. Sejalan dengan Rafknowledge, Amirta (2009) juga menyebutkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya insomnia yaitu stres atau kecemasan yang berlebihan, depresi, adanya suatu penyakit yang diakibatkan oleh tidak berfungsinya salah satu sistem pada tubuh, kurang olahraga, pola makan yang buruk, dan kafein, nikotin, juga alkohol.

Berdasarkan data yang diperoleh melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 10 September 2017 terhadap 9 perawat yang bekerja di bangsal rawat inap, poli rawat jalan, dan kamar operasi, sebanyak 6 orang dari 9 orang perawat mengatakan bahwa keluhan berupa sakit kepala, pusing, dan lelah sering dialami saat pasien ramai dan meminta untuk dilayani dengan cepat. Perawat mengalami ketegangan dan kebingungan saat melakukan tugas dan

dituntut untuk menyelesaikan tugas dengan cepat. Selain pada pasien, perawat juga merasakan tuntutan dari atasan untuk bekerja lebih fokus dan meminimalkan kesalahan. Perawat mengatakan bahwa tuntutan tersebut membuat kelelahan pada fisik dan membuat kinerja kurang optimal. Perawat juga pernah datang terlambat untuk bekerja karena rasa bosan dan lelah yang masih dirasakan.

Berdasarkan fakta-fakta tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa 6 dari 9 perawat mengalami stres kerja. Hal ini dapat dilihat dari aspek fisiologis, perawat mengeluhkan sakit kepala dan pusing karena pasien yang ramai berkunjung ke rumah sakit. Pada aspek psikologis, perawat mengalami kebingungan dan ketegangan untuk menyelesaikan tugas yang diberikan. Selain itu pada aspek perilaku, perawat mengalami keterlambatan datang untuk bekerja karena masih merasakan lelah setelah bekerja.

Berdasarkan penjelasan faktor-faktor penyebab insomnia dan data wawancara di atas, maka stres diasumsikan sebagai faktor yang menyebabkan insomnia karena meningkatnya tuntutan kerja dapat memungkinkan timbulnya emosi pada perawat dan berpengaruh terhadap produktifitas perawat (Haryanti, Aini & Purwaningsih, 2013). Haryanti, Aini, dan Purwaningsih (2013) juga menyebutkan bahwa hasil penelitian menunjukkan gambaran stres kerja perawat, sebesar 82,8% mengalami tingkat stres kerja yang sedang. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Wulandari, Hadiati & Sarjana (2017) bahwa tingkat stres individu memiliki korelasi yang positif dengan tingkat insomnia pada individu tersebut.

Semakin meningkatnya tuntutan pekerjaan, perawat juga diharapkan untuk bekerja secara maksimal. Tuntutan pekerjaan tersebut secara tidak langsung akan meningkatkan stres pada perawat. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan Widyasari (2010) menunjukkan bahwa dari sampel penelitian yang berjumlah 30 responden, sebanyak 25 orang (83,33%) berada dalam kategori gejala stres kerja ringan, 5 orang (16,67%) berada dalam kategori gejala stres kerja sedang, dan tidak ada responden (0%) berada dalam kategori gejala stres kerja berat dikarenakan tuntutan kerja yang meningkatkan stres pada perawat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Selye (dalam Widyasari, 2010) menunjukkan alasan mengapa perawat mempunyai resiko yang sangat tinggi terpapar oleh stres yaitu karena perawat memiliki tugas dan tanggung jawab yang sangat tinggi terhadap keselamatan nyawa manusia. Semakin bertambah tuntutan yang dipikul dalam pekerjaan maka semakin besar kemungkinan seorang perawat mengalami stres dalam pekerjaan.

Luthans (2011) menyederhanakan definisi stres sebagai respons adaptif terhadap situasi eksternal yang menghasilkan penyimpangan fisik, psikologis, dan/atau perilaku bagi peserta organisasi. Sejalan dengan Luthans, Umam (2010) mengartikan stres kerja sebagai sumber atau stresor kerja yang menyebabkan reaksi individu berupa reaksi fisiologis, psikologis, dan perilaku. Aspek-aspek stres kerja menurut Beehr and Newman (dalam Umam, 2010) yaitu seperti (1) fisiologis, yang ditandai dengan adanya gejala seperti merasa lelah fisik, pusing, gangguan pencernaan, gangguan tidur, kelelahan secara fisik, meningkatnya denyut jantung dan gangguan pernafasan, (2) psikologis yang ditandai dengan

kecemasan, ketegangan, kebingungan, kelelahan mental, dan kebosanan., (3) perilaku yang ditandai dengan absensi dan menurunnya kualitas hubungan interpersonal dengan individu.

Nishitani dan Sakakibara (dalam Rifa'i & Martiana, 2014) dalam penelitiannya yang berjudul *Job Stress Factors, Stress Response, and Social Support in Association with Insomnia of Japanese Male Workers*, menyatakan bahwa insomnia berhubungan dengan faktor stres kerja psikologis, kesesuaian kerja, dan beban kerja kualitatif. Hubungan yang erat ditunjukkan antara insomnia, kepuasan kerja dan kesulitan pekerjaan, yang dapat menyebabkan gangguan kinerja dalam pekerjaan. Hasil penelitian Rifa'i dan Martiana (2014) yang berjudul "Hubungan antara stresor kerja dengan insomnia pada pekerja bergilir bagian *central processing area* di job p-pej Tuban", menyatakan bahwa beban kerja berlebih mencerminkan perasaan kesulitan kerja yang tinggi yang dapat dianggap sebagai semacam respon stres kerja sehingga berdampak pada pekerja menjadi kesulitan untuk memulai dan mempertahankan tidur. Pekerja yang sulit tidur diakibatkan karena pikiran tertentu yang belum terselesaikan menyebabkan stresor tersendiri, misalnya tugas yang rumit untuk dikerjakan atau tuntutan pekerjaan yang melebihi kemampuan pekerja. Stresor tersebut menyebabkan ketidaktenangan di pikiran individu. Ketidaktenangan di pikiran individu menimbulkan reaksi fisiologis yang berlebihan seperti jantung berdebar berlebihan, kepala pusing, gerakan badan tidak bisa diam dan sebagainya. Pada akhirnya karena reaksi fisiologis tersebut, pekerja menjadi sulit tidur serta mempengaruhi kualitas tidur. Kesulitan memulai tidur dan

kualitas tidur yang buruk dapat mengindikasikan bahwa seseorang mengalami insomnia (Amirta, 2009).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti mengajukan sebuah rumusan permasalahan: Apakah ada hubungan antara stres kerja dengan tingkat insomnia pada perawat?.

B. Tujuan & Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara stres kerja dengan insomnia pada perawat.

2. Manfaat Penelitian

a. Teoritis

Manfaat teoritis, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai wawasan dan ilmu pengetahuan psikologi pada bidang industri-organisasi dan klinis, terutama tentang hubungan stres kerja dengan insomnia.

b. Praktis

Menjadi bahan pertimbangan, referensi, atau informasi mengenai stres kerja dan insomnia pada perawat untuk menjadi dasar tindakan penurunan insomnia pada perawat.