

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

RSUD Pringsewu merupakan rumah sakit umum daerah yang berlokasi Jl. Jend. Ahmad Yani, Pajar Agung, Kec. Pringsewu, Kabupaten Pringsewu, Lampung 35376. RSUD Pringsewu memiliki 43 dokter spesialis, 16 dokter umum, dan 198 perawat. RSUD Pringsewu sendiri masih bertipe C namun sudah berakreditasi tingkat Paripurna atau bintang 5 versi SNARS.

#### **B. Sejarah RSUD Pringsewu**

Pada awalnya RSUD Pringsewu adalah sebuah Poliklinik dengan rawat tinggal yang mempunyai 10 tempat tidur, dan dikelola oleh Misi Khatolik. RSUD Pringsewu telah mengalami perjalanan panjang dan telah melampaui enam periode zaman pemerintahan yaitu : Zaman Belanda, Zaman Jepang, Kemerdekaan, Orde Lama, Orde Baru dan Reformasi, menghantarkan embrio RSUD Pringsewu menjadi seperti sekarang ini.

Pada saat terjadi Agresi Belanda ke II tahun 1949 RSUD Pringsewu di bumi hanguskan dan pada tahun 1952 dibangun kembali dengan 30 TT. RSUD Pringsewu mulai berkembang dengan pesat mulai tahun 1990 setelah adanya penempatan dokter spesialis yaitu 4 (empat) bidang spesialis dasar (Kebidanan, Bedah Umum, Kesehatan Anak, dan Penyakit Dalam).

Pada tahun 1995 berdasarkan SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 106/Menkes/SK/I/1995 Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu

ditingkatkan kelasnya menjadi kelas C. Manajemen Rumah Sakit terus berusaha untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan serta kepuasan pelayanan melalui pengembangan organisasi, peningkatan sumber daya manusia, pengembangan sarana dan prasarana pelayanan serta dengan peningkatan pola pengelolaan keuangan yang sehat yang dapat menjadikan RSUD Pringsewu sebagai institusi pemerintah yang profesional dan akuntabel.

Pada tanggal 16 Juni 2010 berdasarkan Peraturan Bupati Pringsewu RSUD Pringsewu ditetapkan sebagai Instansi Pemerintah Daerah Kabupaten Pringsewu yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

#### **Visi dan Misi RSUD Pringsewu**

Dalam upaya mengembangkan organisasi dan meningkatkan kualitas pelayanannya kepada masyarakat, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pringsewu memiliki Visi Dan Misi Sebagai Berikut :

**VISI :**

“Terwujudnya Pelayanan Prima di RSUD Pringsewu“

**MISI :**

Sebagai pendukung dari visi yang ingin diraih, maka RSUD Pringsewu juga memiliki misi filosofi dan budaya kerja sebagai berikut :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan berkualitas
- b. Meningkatkan profesionalisme Sumber Daya Manusia dan berakhlak mulia

- c. Mengembangkan sistem keuangan, informasi dan pemasaran Rumah Sakit Umum Daerah

### **C. Hasil Penelitian**

Pengambilan data dilakukan di RSUD Pringsewu pada tanggal 17 Mei 2024 dengan jumlah sampel 94 responden yang didapatkan dengan menggunakan teknik *Consecutive sampling*. Dari hasil pengolahan data yang telah dilakukan, data kemudian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi meliputi analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan analisis uji *Chi Square* yang dapat dilihat dalam penjelasan berikut ini :

#### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel yang diteliti antara lain karakteristik umum responden meliputi usia, usia pertama saat menstruasi dan lama menstruasi. Variabel independen yaitu kualitas tidur sedangkan variabel dependen yaitu kinerja perawat, penjelasan dari tiap-tiap variabel dapat dilihat pada penjelasan berikut :

**a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**  
**pada Perawat di RSUD Pringsewu Tahun 2024**

<b>Usia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase %</b>
20-40	61	64,9
40-60	33	35,1
<b>Jumlah Total</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-40 tahun sebanyak 61 responden (64,9%) dan usia 40-60 tahun sebanyak 33 responden (35,1%).

**b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis**  
**Kelamin pada Perawat di RSUD Pringsewu Tahun 2024**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase %</b>
Laki-Laki	39	41,5
Perempuan	55	58,5
<b>Jumlah Total</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 55 responden (58,5%) dan terendah laki-laki yaitu 39 responden (41,5%).

**c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan**  
**Pendidikan pada Perawat di RSUD Pringsewu Tahun 2024**

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase %</b>
D3 Kep	36	38,3
Ners	58	61,7
<b>Jumlah Total</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui presentase tertinggi responden dengan tingkat pendidikan profesi ners yaitu sebanyak 58 responden (38,3%) dan responden dengan tingkat pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 36 responden (61,7%).

**d. Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Tidur**

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Tidur pada Perawat di RSUD Pringsewu Tahun 2024**

<b>Kualitas Tidur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase %</b>
Baik	6	6,4
Ringan	3	3,2
Sedang	4	4,3
Tidak Baik	81	86,2
Jumlah Total	94	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa persentase tertinggi terdapat pada kualitas tidur tidak baik sebanyak 81 responden (86,2%). Dan terendah pada kualitas tidur ringan sebanyak 3 (3,2%).

**e. Karakteristik Responden Berdasarkan Kinerja Perawat**

**Tabel 4.6**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kinerja Perawat pada Perawat di RSUD Pringsewu Tahun 2024**

<b>Kinerja Perawat</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase %</b>
Baik	13	13,8
Kurang Baik	81	86,2
Jumlah Total	94	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa persentase tertinggi terdapat pada kinerja perawat kurang baik sebanyak 81 responden (86,2%).

## 2. Analisis Bivariat

Untuk melihat hubungan antara kualitas tidur dengan kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pringsewu maka digunakan uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0.05$  atau interval kepercayaan  $\rho < \alpha 0.05$ . Maka ketentuan bahwa kualitas tidur mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kinerja perawat apabila nilai  $\rho < \alpha 0.05$ .

**Tabel 4.7**  
**Hubungan Kualitas Tidur dengan Kinerja Perawat di RSUD Pringsewu Tahun 2024**

Kualitas tidur	Kinerja Perawat				Jumlah		P Value
	Baik		Kurang Baik				
	F	%	F	%	F	%	
Baik	6	6,4	0	0	6	6,4	0,000
Sedang	3	3,2	0	0	3	3,2	
Ringan	4	4,3	0	0	4	4,3	
Tidak Baik	0	0	81	86,2	81	86,2	
Jumlah	13	13,8	81	86,2	94	100	

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa responden yang kualitas tidur baik dengan kinerja perawat baik sebanyak 6 responden (6,4%), responden yang kualitas tidur ringan dengan kinerja perawat baik sebanyak 4 responden (4,3%), responden dengan kualitas tidur sedang dengan kinerja perawat baik sebanyak 3 responden (3,2%). Dan responden yang kualitas tidur tidak baik dengan kinerja perawat kurang baik sebanyak 81 responden (86,2%). Berdasarkan uji statistik uji *Chi-Square*, diperoleh nilai  $p = 0,000$  atau  $p < 0,05$ . Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan

antara kualitas tidur dengan kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pringsewu Tahun 2024.

## **D. Pembahasan**

### **1. Analisa Univariat**

#### **a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-40 tahun sebanyak 61 responden (64,9%) dan usia 40-60 tahun sebanyak 33 responden (35,1%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rudimin et al., 2017). Semakin meningkatnya usia seseorang dapat mempengaruhi dalam aspek kesehatan, kebugaran, dan faktor ketuaan lainnya yang membuat pemenuhan waktu tidur menurun. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa perawat yang berada pada kategori usia dewasa madya memiliki kualitas tidur yang cenderung buruk, sedangkan perawat yang memiliki kategori usia remaja awal cenderung memiliki kualitas tidur yang baik. Hal tersebut dapat diakibatkan oleh semakin meningkatnya kegiatan yang dialami oleh responden pada usia dewasa madya.

Peneliti berasumsi bahwa seiring berjalannya usia juga terdapat berbagai masalah kesehatan yang dapat timbul dan menimbulkan kerentanan terhadap gangguan tidur seseorang yang dapat mempengaruhi kualitas tidur.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian diketahui sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 55 responden (58,5%) dan terendah laki-laki yaitu 39 responden (41,5%). Jenis kelamin berperan terhadap terjadinya kinerja perawat yang kurang baik. Laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam merespon saat menghadapi kondisi konflik. Otak perempuan memicu hormon negatif ketika menghadapi konflik sehingga menyebabkan stress, gelisah, dan rasa takut. Berbeda dengan laki-laki yang pada umumnya menyukai konflik dan persaingan. Bahkan kadang mereka menganggap itu sebagai dorongan (Nasrani & Purnawati, 2020). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Khusna et al., 2023) yang memperoleh hasil frekuensi jenis kelamin responden dengan kategori perempuan sebanyak 53 orang dengan persentase 60,2% dan jumlah responden dengan kategori laki-laki sebanyak 35 orang dengan persentase 39,8%. Sebagian besar pekerja perempuan memiliki peran ganda, selain harus bekerja sesuai dengan profesinya ia juga memiliki kewajiban untuk mengurus rumah tangganya jika ia sudah berkeluarga. Peran ganda ini membutuhkan banyak waktu dan usaha sehingga menyebabkan tekanan yang diperoleh cukup tinggi.

Peneliti berpendapat bahwa perawat perempuan tidak bisa langsung tidur karena mereka masih dibebani dengan pekerjaan rumah tangga dan juga adanya kegiatan lain, seperti melakukan kegiatan bersih diri,



beberes rumah, memasak, mengasuh anak, hingga terlalu terlena dengan bermain *handphone* untuk bermain *game online* atau sekedar berinteraksi melalui sosial media dengan teman di dunia maya. Hal ini menyebabkan latensi tidur mereka menjadi 30 menit hingga 1 jam, bahkan ada yang hingga 3 jam akibat terlalu asik bermain *handphone*. Pada kondisi normal seharusnya latensi tidur yang baik yaitu  $\leq 15$  menit.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan penelitian presentase tertinggi responden dengan tingkat pendidikan profesi ners yaitu sebanyak 58 responden (38,3%). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Dimkatni yang menyatakan perawat sebagai profesi dituntut untuk memiliki kemampuan intelektual interpersonal, kemampuan teknis dan moral. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan kualitas perawat melalui pendidikan lanjutan pada program pendidikan Ners sesuai dengan tuntutan dari Rumah Sakit saat ini (Dimkatni et al., 2020). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Fardiana, 2018) yaitu penilaian kinerja yang kurang baik didominasi oleh perawat yang berlatar belakang pendidikan D3. Pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan.

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan mempunyai pengaruh yang tinggi terhadap kinerja perawat semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi tingkat berfikir logika, kritis dan sistematis sehingga

meningkatkan kualitas kinerja perawat yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Tidur

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase tertinggi terdapat pada kualitas tidur tidak baik sebanyak 81 responden (86,2%), kualitas tidur sedang sebanyak 4 responden (4,3%) dan terendah responden dengan kualitas tidur ringan sebanyak 3 (3,2%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mufadhol & Yustinus Denny Ardyanto, 2023), diketahui bahwa terdapat 69,8% perawat yang mengalami kualitas buruk, dan hanya terdapat 30,2% perawat yang mengalami kualitas tidur yang baik. Hal tersebut menandakan masih banyaknya jumlah perawat yang mengalami kualitas tidur yang buruk yang dapat berakibat pada permasalahan kesehatan dan performa perawat. Berdasarkan penelitian diketahui pula bahwa terdapat permasalahan kualitas tidur pada perawat khususnya pada perawat shift, hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini dimana terdapat permasalahan pada kualitas tidur yang didapatkan oleh perawat. Rendahnya kualitas tidur yang didapatkan oleh perawat dikarenakan oleh masih tingginya jumlah perawat yang belum memenuhi standar tidur ideal, permasalahan pada latensi tidur, hingga tingginya frekuensi gangguan tidur yang dialami oleh perawat. Tingginya jumlah perawat yang mengalami kualitas tidur buruk dapat berujung pada kelelahan dan masalah kesehatan lainnya, sehingga

perlu dilakukan tindakan perbaikan terhadap aspek kualitas tidur perawat (Kurniawati et al., 2023).

Peneliti berasumsi, tidur bukanlah semata-mata kondisi beristirahatnya tubuh manusia, namun juga merupakan sebuah proses dimana terjadinya pemulihan terhadap tubuh setelah beraktivitas yang juga menjadi sebuah bekal dan persiapan tubuh dan mental dalam menghadapi aktivitas di hari berikutnya. Kehilangan waktu untuk tidur atau kekurangan tidur dapat menyebabkan beberapa masalah seperti masalah performa, produktivitas, dan masalah kesehatan. Kualitas tidur yang tidak memadai dapat berdampak buruk terhadap kinerja pekerjaan perawat, yang akan berimbas pada keselamatan pasien dan keselamatan perawat itu sendiri.

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Kinerja Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase tertinggi terdapat pada kinerja perawat kurang baik sebanyak 81 responden (86,2%). Kinerja merupakan hasil kerja dan bagaimana proses pekerjaan berlangsung (Wibowo, 2010 dalam Kurniawati, Solikhah 2012). Secanggih dan selengkap apapun fasilitas pendukung yang dimiliki suatu organisasi kerja, tanpa adanya sumber daya yang memadai, baik jumlah (kuantitas) maupun kemampuannya (kualitas), maka niscaya organisasi tersebut tidak dapat berhasil mewujudkan visi, misi, dan tujuan organisasinya. Kualitas sumber daya manusia atau karyawan tersebut diukur dari kinerja karyawan tersebut (performance) atau

produktivitasnya. Kinerja menurut Maier (1965) merupakan kesuksesan seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan yang dibebankannya (Notoamojo, 2015).

Penulis berasumsi bahwa kinerja perawat akan membaik jika kualitas tidurnya terjaga. Kinerja perawat sangat penting dalam bidang pelayanan dan pemberian asuhan keperawatan.

## **2. Analisa Bivariat**

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa responden yang kualitas tidur baik dengan kinerja perawat baik sebanyak 6 responden (6,4%), responden yang kualitas tidur ringan dengan kinerja perawat baik sebanyak 4 responden (4,3%), responden dengan kualitas tidur sedang dengan kinerja perawat baik sebanyak 3 responden (3,2%). Dan responden yang kualitas tidur tidak baik dengan kinerja perawat kurang baik sebanyak 81 responden (86,2%). Berdasarkan uji statistik uji *Chi-Square*, diperoleh nilai  $p = 0,000$  atau  $p < 0,05$ . Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pringsewu Tahun 2024. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kuntarti dan Mari (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dengan kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan nilai  $p \text{ value} = 0,02$  ( $p \text{ value} > \alpha 0,05$ ). Masalah tidur berkesinambungan dengan kinerja seseorang karena berdampak pada kualitas kerja, secara umum kesulitan tidur dapat mengakibatkan penurunan kinerja, ingatan, dan kemampuan

kognitif serta peningkatan ansietas dan penurunan kesejahteraan (Rahmi, 2016). Hal tersebut dapat memperburuk kinerja perawat dan meningkatkan angka terjadinya kesalahan medis yang berpengaruh terhadap keamanan dan keselamatan pasien (Chien, et al., 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat di ruang rawat inap memiliki masalah tidur dengan kategori bermasalah (61.4 %), Sebagian besar perawat di ruang rawat inap memiliki kinerja perawat dengan kategori kurang baik (56.1%) dan Ada hubungan antara masalah tidur dengan kinerja perawat di ruang rawat inap dengan nilai  $p$  value = 0,035 ( $p$  value  $> \alpha$  0,05).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Raisita yaitu menunjukkan bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Cibinong ( $p=0,002$ ,  $= 0,05$ ). Skor total PSQI pada perawat yang berkinerja baik lebih rendah 1,42 poin dibanding yang berkinerja kurang baik. Kegiatan untuk meningkatkan kualitas tidur dan kinerja perlu diprogramkan oleh perawat dan manajemen rumah sakit melalui pengaturan jadwal kerja yang sesuai dan peningkatan sumber daya perawat melalui sekolah, serta perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan kualitas tidur dan kinerja perawat.

Kualitas tidur berbanding lurus dengan beban kerja mental yang dihadapi oleh karyawan. Semakin buruk kualitas tidur seseorang atau semakin berat

gangguan tidur yang dihadapi seseorang maka semakin tinggi pula beban kerja mental yang dihadapi oleh karyawan. Kualitas tidur yang dimiliki oleh karyawan akan mempengaruhi kondisi sehari-hari karyawan. Karyawan dengan kualitas tidur yang buruk akan mengalami disfungsi pada kegiatan sehari-hari seperti kurang konsentrasi dan mengantuk yang merupakan ciri-ciri dari seseorang yang memiliki beban kerja mental tinggi. Begitu pula dengan seseorang yang memiliki beban kerja mental yang tinggi maka kualitas tidurnya juga akan terganggu .

Peneliti menyimpulkan bahwa masalah tidur sangatlah berpengaruh terhadap kinerja seorang perawat, oleh karena itu perawat hendak menyadari bahwa perlu manajemen waktu yang baik sehingga dapat menyesuaikan diri terhadap jadwal kerja.

